神戸市立中央市民病院整備運営事業

実施方針に関する質問の回答補足資料

平成１８年１０月

神戸市保健福祉局病院経営管理部

【目　次】

Ⅰ. 本事業の基本的な考え方（案） **1**

１ 本事業において目指すもの 1
２ 事業者に求めるもの 1

Ⅱ. 各業務の考え方（案） **3**

１ 統括マネジメント業務 3
２ 施設設計・建設業務 14
３ 施設維持管理業務 131
(1) 警備業務 131
(2) 清掃業務 135
４ 医療情報システム構築・運営業務 142
(1) 医療情報システム構築業務 142
(2) 医療情報システム運営・保守業務 150
５ 物流管理運営業務 155

資料１：新中央市民病院計画敷地図（施設設計・建設業務関連）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
資料２：医療情報システムの要求事項（医療情報システム構築業務関連）・・・・・・・・・・・・・・・別添

Ⅰ. 本事業の基本的な考え方（案）

１　本事業において目指すもの

本事業は、市の基幹病院として、より高度な医療を提供していくとともに、多様化する患者ニーズを的確に捉え、患者の視点にたった病院の整備、運営を行うため、PFI 手法の導入により、民間事業者の経営・技術的ノウハウを活用し、市と協働で、時代のニーズにあった最適な患者サービスを提供することや、施設整備から維持管理、運営までを含めた事業全体の効率化を図り、質の高い病院サービスを提供していくことを目的としている。

そのためには、市と事業者が官民パートナーシップによる協力のもと、病院における診療行為等は市が行い、病院施設の整備、維持管理及び診療行為外の病院内の運営業務については事業者が行うことで、患者や利用者等に対して、常に最善のサービスを提供することが求められる。

また、本事業は、病院という特に成長と変化の激しい施設を対象とした PFI 事業であることから、時代のニーズに応じたトップレベルのサービスを継続的に提供していくためには、単に定められた業務を実施するのではなく、自らの実施する業務の改善点に“自ら気付く”仕組みを業務の一貫として組み込むことが必要であると考えている。

以上を踏まえ、市は、従来の官民協働の概念（ＰＰＰ：Public-Private-Partnership）を発展させ、官民双方が、互いに職務のプロフェッショナルとしての自覚と責任（Professional）を持って、協働の精神（Partnership）で、病院を取り巻く環境の変化に適切に対応して業務を改善、発展（Progress）させ、その時代における最適な患者サービスを提供する、新たな PPP（Professional-Partnership-Progress）の概念を基本理念として、本事業を実施するものとする。

２　事業者に求めるもの

PPP（Professional-Partnership-Progress）の考え方について、以下に示す。

(1) エビデンスに基づく業務品質の確保（Professional）

ア エビデンスに基づく業務品質の確保

事業者は、実施する業務全般にわたり、医療への正しい知識と各業務における専門的知識に基づき、患者の安全性を確保しながら、適切な業務品質を確保するものとする。

イ 安定した業務実施体制の構築と優秀な人材の継続的確保

病院は高度の専門性を持つ多くのスタッフにより運営されていることから、事業者においても業務を実施するのに必要かつ十分な専門性を持つ人材を確保するとともに、最適な患者サービスを提供するための、安定した業務実施体制を構築するものとする。

(2) 協働による患者サービスの提供（Partnership）

ア 病院スタッフとのパートナーシップ

事業者は、自己が実施する業務に関し、病院スタッフと、情報交換、意見交換を通じて、必要な情報の共有及び調整を適切に行い、業務に関する品質管理、コスト管理を実施するとともに、市が行う業務についても、積極的な調査、報告、提案を行うものとする。

イ 病院スタッフの一員としての高い意識

事業者は、自らが病院運営に携わる一員であることを自覚し、常に病院の健全経営や患者サービスの向上を心がけ、業務を実施するものとする。

ウ 顧客志向による運営

事業者は、患者や病院スタッフのニーズの的確な把握に努め、自らが培ってきたノウハウの活用や、地域医療関連団体やボランティアと連携を図りながら、質の高い顧客サービスの提供に努めるものとする。

(3) 成長と変化に対応した業務水準の継続的改善（Progress）

ア 提案内容改善への柔軟な対応

事業者は、事業期間にわたり、それぞれの段階に応じた、業務範囲の変更や要求水準の改善を適宜行い、「成長と変化」に対し、可能な限り柔軟に対応するものとする。

イ マネジメントシステムの構築による継続的改善

事業者は、時代の変化に応じた良質なサービス水準を確保し、かつ、改善・向上させていくための手段として、計画、実施、チェック、改善といったＰＤＣＡの考え方に基づく業務改善プロセスの仕組みである“マネジメントシステム”を構築し、運用するものとする。

II. 各業務の考え方（案）

1　統括マネジメント業務

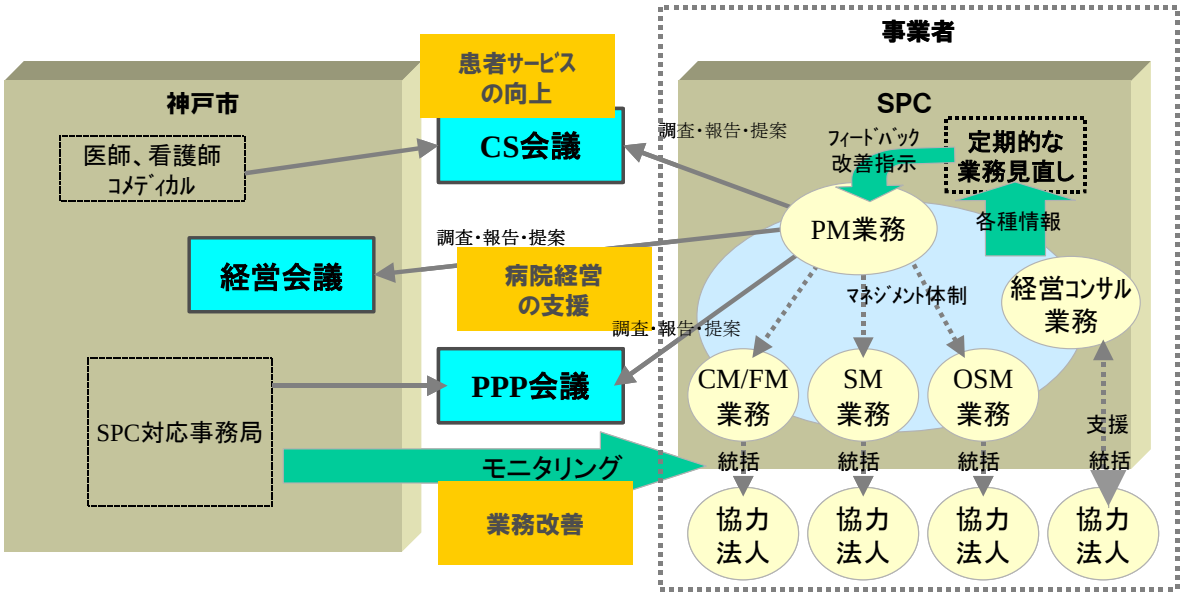
ア　本業務の目的

事業者は、マネジメントシステムを構築し、本事業に関する全ての業務の統括機能を充分に発揮し、安全性を重視しながら、時代のニーズに合ったサービスを継続的に提供することができるように、業務を適正かつ的確に実施するとともに、協力法人に対しても、指導、支援を行う必要がある。また、要求水準書で示した業務以外でも、業務の円滑な実施に必要な事項については、自ら発案し、必要に応じて市と協議を行って、実施しなければならない。

そのため、事業者には、モニタリング等を活用した業務改善プロセスを通じて、継続的に業務の再編・再構築を行うとともに、常に何が必要かを考えた能動的な運営が求められる。

また、市自身が病院運営に関して意思決定を行うために必要となる情報提供を行うなど積極的な提案を行い、円滑で効率的な業務を行えるように支援することとする。

図表１　マネジメントシステムの概念図



イ 本業務の主たる内容

統括マネジメント業務の主たる内容は以下のとおりである。

（ア）プロジェクト・マネジメント業務（以下「ＰＭ業務」という。）
（イ）コンストラクション・マネジメント業務（以下「ＣＭ業務」という。）
（ウ）ファシリティ・マネジメント業務（以下「ＦＭ業務」という。）
（エ）システム・マネジメント業務（以下「ＳＭ業務」という。）
（オ）オペレーションサービス・マネジメント業務（以下「ＯＳＭ業務」という。）
（カ）経営コンサルテーション業務

ウ 事業者が実施する業務

（ア）ＰＭ業務

a　業務の統括

(a) 本事業における全ての業務の統括

本事業を全般に統括すること。協力法人を含む全ての業務において業務実施体制を構築し、業務遂行に際しては適宜、連絡、報告、調整又は協議を行うこと。

(b) 特定目的会社（以下「ＳＰＣ」という。）の経営管理

ＳＰＣ内部の組織体制を構築すること。また、事業期間を通じての、ＳＰＣの経営理念、経営方針、目的、目標、コスト管理等を含むＳＰＣの経営計画を策定、実行、改善を行うこと。

b　業務品質の確保

(a) マネジメントシステムの構築

本事業を実施するために、事業者が実施する全ての事業範囲に対するマネジメントシステムを構築、運用、改善を行うこと。また、マネジメントシステムを明確化するために、全ての業務を文書化すること。

(b) 人材の確保及び教育

業務遂行を円滑に行うために必要な人材を確保すること。また、これらに対してサービスの維持、向上のために必要となる教育を行うこと。人材の異動に関しては、職務の重要性に応じて適切な引継ぎ期間を設け、業務に支障を来さないように円滑な移行を行うこと。

(c) 協力法人の選定、変更

提案書に記載した選定方法、スケジュールに基づき、協力法人の選定を行い、資格について市の承認を得ること。なお、不適切なサービスを行う協力法人に対しては、指導、監督するとともに、やむを得ない場合には変更を行うこと。

(d) リスク管理計画の策定、管理

事業者が実施する各業務におけるリスク要素を抽出し、リスク管理計画を策定するとともに、管理を行うこと。

c　市との協働関係の構築

(a) 医療安全の確保への支援

院内のリスク事例の報告や他病院の事例、最新のリスク管理の動向を調査し、院内の医療安全や感染防止に関する助言、提案及び支援を行うこと。

(b) 市とのコミュニケーションと協力

事業者が業務を適切に実施するうえで必要となる市への連絡、報告、調整、協議を行うこと。本要求水準書で示した業務以外でも、市から協力を求められた場合には、可能な限り対応の方策を検討し、協力すること。

(c) 各種会議体への協力

病院内の各種会議体へ必要に応じて参加し、適宜、調査、報告、提案を行うこと。

(d) 広報支援

ホームページの作成、広報誌の作成等、各種広報の支援を行うこと。

（イ）ＣＭ業務

a　業務の統括

施設設計・建設業務に関して、要求水準を確実に満たすとともに、安全に留意し業務にあたるよう、協力法人等を含む全ての関係者を適切に統括し、指導、監督、支援を行うこと。

医療情報システム、医療機器などの導入や運営業務の適切な実施に必要な事項が施設設計・建設業務に反映されるように、市及び関係者と協議・調整を行い統括すること。

b　業務品質の確保

業務の実施状況を監視し、業務品質の確保及びコスト管理が適切に行われていることを適宜確認し、必要な場合には速やかに指導、監督、支援を行うこと。

施設設計・建設業務及び施設メンテナンス業務等を一体的に計画、管理、運営することにより、効率的で適切な設計、建設を行い、ライフサイクルコストの低減を図ること。

c　進捗管理

施設整備を工期内に完了し、開院が円滑に行われるように、建物引渡し、リハーサル、医療機器搬入等に関する全体工程を作成し進捗管理を行うこと。

客観的で公正、透明な工事監理、諸検査が行われるよう、組織、体制を構築すること。

（ウ）ＦＭ業務

a　業務の統括

主として施設メンテナンス業務に関して、要求水準を確実に満たすとともに、安

全面、衛生面に留意し業務にあたるよう、協力法人等を含む全ての関係者を適切に統括し、指導、監督、支援を行うこと。

清掃業務、警備業務、物流管理運営業務等関連のある業務と連携し、適切に業務遂行に努めること。

b　業務品質の確保

事業期間を通じて、施設が良好な資産として保たれるよう、運転保守記録等をもとに、施設状態を適格に把握し、適切な施設状態を保つこと。

最適なコスト管理や災害時対応の備蓄を含めたエネルギーの効率的な管理を行うこと。

施設設計・建設業務及び施設メンテナンス業務等を一体的に計画、管理、運営することにより効率的な維持管理の実施、及び計画修繕の立案、策定を行いライフサイクルコストの低減を図ること。

医療法改正、医療技術の進展、新たな医療機器の導入など、病院施設の成長と変化に対応し、市と協力して施設の増改築・改修について調査を行い、市に提案を行うこと。

c　計画修繕の立案、設計、選定支援、工事監理

計画修繕は市が直接実施するものとし、事業者は計画修繕の立案、設計、選定支援、工事監理を行う。

各事業年度における計画修繕の実施内容に関しては、別途定める「計画修繕業務の実施にかかる覚書」に基づき、市と協議により決定するものとする。

(a) 修繕計画の立案、策定

下記の 3 種類の修繕計画を立案、策定を行うこと。

○長期修繕計画

・契約時の長期修繕計画を前提に、実施設計、建設工事の内容に適合した修繕内容や費用を記載し、引渡しまでに作成する。
・作成対象期間は 32 年間（運営期間 30 年間＋運営終了後 2 年間）とする。
・事業期間終了後 2 年目以降に、市が大規模修繕の実施を予定している。長期修繕計画立案の前提条件として、市が予定している大規模修繕を 32 年目に含み計画するものとする。

○中期修繕計画

・対象期間は 5 年間程度とする。運営開始後 5・10・15・20・25･30 年目（作成対象期間：5 年間の場合）において、前項の長期修繕計画を前提に、建築、建築設備の劣化度予備調査等を行い、作成を行うこと。

○実施修繕計画

・前項の中期修繕計画を前提に、建築、建築設備の劣化度調査等を行い、修繕を実施する約 1 年前に作成を行うこと。
・事業期間終了後 2 年目以降に、市が実施予定の大規模修繕については、建築、建築設備の劣化度調査を行い、具体的な修繕内容、費用などの必要事項を記載

した計画を市に、事業期間終了１年前までに提出すること。

各修繕計画については、市と十分な協議を行い、作成を行うこと。

(b) 計画修繕の設計業務

市が実施する計画修繕に関して、求められる性能を達成するよう適切に基本設計、実施設計を実施すること。

(c) 市が行う計画修繕の実施事業者選定支援

入札図書（図面等）の作成を行い、市が行う計画修繕の実施事業者選定業務の支援を行うこと。

(d) 計画修繕の工事監理業務

計画修繕が設計図書のとおり実施されていることを確認し、求められる性能を達成するよう適切な工事監理業務を実施すること。

また、計画修繕実施に伴う工事調整を行うこと。

（エ）ＳＭ業務

a　事業期間にわたる医療情報システムに関する支援

市の情報管理責任者（以下「ＣＩＯ」という。）とともに医療情報システムの構築・運営・更新が最適となるようシステム・インテグレートすること。

市のＣＩＯを以下のように補佐すること。

・システム構築・運営・更新についての技術的助言を行う。

・経営・業務改善につながるように医療情報システムに蓄積された情報の分析を行う。

・人材・ハードウェア・ソフトウェアなど、医療情報システムに関する資産の最適運用への助言を行う。

b　開院当初の医療情報システム構築統括

(a) 要求仕様書の作成

市とともに医療情報システム、現中央市民病院のデータ移行および開院後 5 年間のシステム運営･保守について要求仕様をとりまとめた「医療情報システム要求仕様書」（以下「仕様書」という。）の作成を行うこと。

(b) 協力法人の選定

仕様書に基づき、協力法人の選定を行うこと。協力法人の選定にあたっては、市側システム利用者の意見が何らかのかたちで反映する方法を提案すること。

(c) システム開発、導入の統括及び支援

医療情報システムと市・事業者が整備する各種システムを統合化するよう統括すること。医療情報システム開発、導入の各段階において適正な進捗管理を行うこと。選定された協力法人と市との間で行われるシステム設計及び運用設計作業に参加し、必要に応じて支援及び助言を行うこと。協力法人が作成する基本設計書及び詳細設計書について、市とともに設計内容の確認を行うこと。また、システムの要求仕様の見直し・機能追加について、助言・協力を行うこと。

(d) システム移行の支援

医療スタッフや来院者への広報（院内説明会、各種掲示物、広報用媒体の作成等)、リハーサルや研修の企画・運営の統括など医療情報システムの導入が円滑かつ速やかに行えるよう支援を行うこと。

c　開院当初 5 年間の医療情報システム運営統括

開院後 5 年間について、市とともに医療情報システムの安定稼動と情報資産の適正なセキュリティが確保される体制を構築し統括すること。

医療情報システムに関するヘルプデスクを設置するなど、システム利用者からのトラブル、問合せ等に対し、適切な対応を行える体制を構築し統括すること。

d　開院 6 年目以降の医療情報システム更新・運営統括

(a)「医療情報システム構築・運営業務」終了時

「医療情報システム構築・運営業務」終了時（開院 6 年目）に、医療情報システムの更新･バージョンアップ･継続使用等どのような形態が望ましいかの提案を行うこと。

(b) 医療情報システム更新への提案・支援

市とともに医療情報システム更新時に、基本計画書・要求仕様書・データ移行計画の策定などを行うこと。

(c) システム運営支援

市とともに医療情報システムの安定稼動と情報資産の適正なセキュリティが確保される体制を構築し統括すること。

医療情報システムに関するヘルプデスクを設置するなど、システム利用者からのトラブル、問合せ等に対し、適切な対応を行える体制が構築できるよう市を支援し統括すること。

（オ）ＯＳＭ業務

a　運営業務の統括

運営業務の実施にあたっては、開院前に策定された業務運用マニュアルに基づき、確実に業務遂行されているか、また、協力法人の間ですきま業務が生じないよう、適切に統括し、セルフモニタリングを通じ必要に応じて指導、監督及び支援を行うこと。病院利用者にとって最適なサービスを提供できる仕組みを構築すること。

b　業務品質の確保

業務の実施状況を監視し、業務品質が確保されているかどうかを確認すること。必要な場合には、速やかに指導、監督及び支援を行うこと。業務を実施する協力法人の意見をふまえて、協力法人のモチベーションを高めるような工夫を行うこと。

病院内外からの問合せ、要望、苦情等に適切に対応すること。また、対応結果等の情報は問合せの相手方に適切にフィードバックするとともに、業務改善に活用す

ること。病院内外からの問合せに対しては、24 時間 365 日対応できるような仕組みを構築すること。

（カ）経営コンサルテーション業務

a　調査計画の立案及び実施

医療環境の急速な変化に対応すべく、外部環境調査、内部環境調査の調査項目の内容を明確にし、「別紙　経営コンサルテーションにおける調査項目」をふまえて基本調査計画を立案し、実施すること。また、時代の成長と変化に併せ、これらの調査計画においても、常に最適となるよう、改善を図ること。

b　調査結果の報告、助言、提案

(a) 調査結果の報告、及び調査結果に基づく助言、提案

調査結果をとりまとめ、定期的に市に対して報告を行うこと。また、調査結果に基づいて病院経営改善、医療サービス改善に関する助言、提案を行うこと。その他、調査結果をもとに、市の求めに応じて必要な分析を行い、助言、提案を行うこと。

(b) 病院における経営企画部門への支援、助言、提案

医療制度改革、診療報酬制度の改定等に伴う医療収入に関する変化のシミュレーションや費用、委託業務に影響を及ぼす事柄についても病院の経営企画部門への支援、助言、提案を行うこと。

エ 事業者が負担する費用

事業者は本業務に係る全ての費用を負担する。

オ 事業者が実施する業務の要求水準

（ア）業務実施体制

a　本業務を実施するにあたり、必要かつ十分な人員を確保すること。

b　PM 業務の責任者は、本業務を統括することができる十分な経験と実績を持つ者であること。また、CM、FM、SM、OSM 業務の内容も充分に理解できる者であること。

c　CM 業務の責任者は、本業務を統括することができる十分な経験と実績を持つ者であること。また、病院施設の設計及び工事監理においてコンストラクション・マネジメントの経験を有する者であること。

d　FM 業務の責任者は、本業務を統括することができる十分な経験と実績を持つ者であること。また、病院施設の維持管理においてファシリティ・マネジメントの経験を有する者であること。

e　ＳM業務の責任者は、情報技術、医学・医療および医療情報システムに関する知識を

持ち、500 床以上の病院で医療情報システムの構築、運用を統括した経験のある者であること。

f　ＯＳＭ業務の責任者は、各種運営業務に精通し、業務フロー、運営マニュアル等の内容を判断できるとともに、本業務を統括することができる十分な経験と実績を持つものであること。

g　経営コンサルテーション業務の責任者は、病院経営に係る本業務について５年以上の経験を有する者であるか、病院経営における経営計画策定に係った経験を持つ者であること。なお、本業務の責任者は、必ずしも常駐であることを要しない。

h　各業務の責任者は、経営コンサルテーション業務を除き、常駐の責任者を配置することとし、開院準備期間及び開院後において、業務内容が確定し、業務運営が安定的に実施されるまでの期間（原則として、開院後 2 年が経過するまで）は同一の人材が当該業務に従事すること。

i　24 時間 365 日、各業務を確実に遂行できる体制を構築すること。ただし、24 時間 365 日同一の実施体制を要するものではない。

j　各業務の責任者を変更する場合には、前任者と同等かそれ以上の能力を備えた人員を配置すること。なお、原則として、2 ヶ月以上の引継ぎ期間を設けること。

（イ）医療の安全性の確保

a　市と連携して、医療の安全性確保のために、安全管理（Safety Management）、危機管理（Risk Management）の十分な仕組みを構築すること。

b　病院との連携により、開院までの準備期間に作成される医療安全及び感染管理に関する各種業務の業務実施計画書、仕様書、マニュアル等の内容の精査、スケジュール等の進捗管理を行うこと。

c　国内外で発生した災害に関する情報を収集し、その対策を院内の災害時対策マニュアルに反映し、修正・更新を市と充分に協議のうえ行うこと。

（ウ）協働による病院運営

市は、事業者との協働による病院運営による実効性を担保するために、定期的な市との連携の場として、以下の会議体を運用することを想定している。事業者は、これらの会議体に対して、各種の報告や提案を行い、必要に応じて協議を行い、協議結果をＳＰＣ内部及び協力法人にフィードバックして、改善を行なうこと。

a　ＰＰＰ（Public-Private-Partnership）会議（仮称）

業務の確実な実行や改善の確認の場として PPP 会議を設けるものとする。PPP 会議は、市と事業者が共同で設置するものとする。PPP 会議では、マネジメントシステムやモニタリングに関する事項を検討する。

b　ＣＳ（Customer-Survice）会議（仮称）

市と事業者が、患者サービス向上のための具体的方策について検討する会議体として、CS 会議を設けるものとする。CS 会議の設置、運営は事業者が行うものとする。

c　経営会議（仮称）

市は、市の経営方針を決める会議体として経営会議を設置し、運営を行う。ＳＰＣは、経営会議に対して、別紙「経営コンサルテーションにおける調査事項」の調査結果を報告し、病院経営改善等に必要となる助言、提案を行うものとする。

（エ）業務改善プロセス

a　マネジメントシステムの構築

事業者は、マネジメントシステムを構築し、業務改善を継続的に行うこと。マネジメントシステムの構築にあたっては、事業運営の中核となるＳＰＣの内部関係者はもちろんのこと、協力法人を含む全ての関係者間において良好なコミュニケーションを図り、常に最善のサービスを提供する必要があるという点に留意すること。

b　マネジメントシステムの要素

事業者がマネジメントシステムを構築するにあたっては、その中にＰＤＣＡ（Plan-Do-Check-Act）の要素を盛り込まなければならない。

(a) マネジメントシステムの計画（Plan）、実行（Do）

事業者は、以下の要素を含む事業者の提案等に基づいて、市と協議のうえ確定し、適切に実行すること。

〇全ての業務について以下の要素を盛り込んだ業務計画書を作成すること。

・事業者の組織体制と各担当者の責任と権限
・業務実施計画（業務の特定、概要、仕様、実施体制、実施方法、確認・報告方法、その他業務に付随する基準表、点検表、様式等を盛り込むものとする。）
・エビデンスに基づく業務の定期的見直し及び成長と変化への対応方法
・市とのコミュニケーション（CS 会議、PPP 会議、経営会議への必要な報告、調整、協議、提案等）
・人材の確保、教育及び円滑な引継ぎ
・機器、備品の管理方法
・協力法人の選定、監督、指導、変更の方法
・セルフモニタリングの実施
・苦情、要望への対応方法
・随時及び緊急時の対応
・安全管理及び危機管理の仕組み
・データ収集、保存、分析方法

・文書の管理方法

(b) チェック（Check）、改善（Act）

本事業においては、緊急時や、医療を取り巻く情勢など様々な変化への対応と合わせて、安全性、ホスピタリティ、品質が保たれた確実なサービスの提供が求められる。そのためには、以下の要素を含む業務実施結果の検証と業務内容の継続的な改善を行うこと。

○業務実施結果のエビデンスをもとに、各種の分析、問題点の把握並びにこれに伴う、予防、改善、是正

○改善のための責任と権限の明確化及び必要な組織の設定

○市との連携を含むモニタリングの仕組み。

c　業務計画書等による業務内容の明確化

入札説明書等の公表資料及び事業者提案資料をふまえて、本事業に係る全ての業務に対して業務計画書及び関連する業務手順書、基準表、様式等（以下「業務計画書等」という。）を作成すること。事業者は、業務計画書等の作成に当たって、市と協議を行い、市の承認を得ること。

業務計画書等は、開院までの準備期間に作成するものとするが、事業者は、市が作成するモニタリング計画書等の作成スケジュールをふまえて、合理的な検討スケジュール、検討体制を市に提案すること。なお、業務計画書等の作成にあたっては、実際に業務を実施する協力法人と連携して行うこと。

d　モニタリング

事業者は事業契約書に定める業務を確実に遂行し、常に要求水準を満たしているかどうかを確認するために、事業者が実施する業務について、業務計画書等に基づき、モニタリングを実施すること。統括マネジメント業務の一貫として、マネジメントシステムの一部にモニタリングを位置づけ、その整合を図ること。モニタリングは、以下の内容を含むこと。

(a) 市が行うモニタリング

市が行うモニタリングは、定期または随時に市が実施するモニタリングであり、サービス対価の見直しの基準となるものである。現時点で想定している市が行うモニタリングの概要は、入札説明書別紙及び事業契約書案に記載するが、詳細は、事業者選定後に、事業者が構築するマネジメントシステムをふまえながら、事業者と協議のうえ、市が確定する。

(b) 事業者が行うモニタリング（セルフモニタリング）

セルフモニタリングは、定期または随時に事業者が実施するモニタリングであり、業務の継続的改善を達成するための中核的な要素となるものである。事業者は、マネジメントシステムを記載した業務計画書の中でセルフモニタリングの内容を明確化すること。

(c) 第三者によるモニタリングへの協力

市は、第三者によるモニタリングとして、医療機能評価、ISO 等の外部認証を

取得又は継続し、その他の各種団体から評価を受けることを想定している。事業者は、事業者が実施する業務に関係する範囲で、市が当該認証や評価を取得又は継続するために必要となる要件を満たすこと。また、これらの評価結果等を業務改善につなげること。

e　定期的な業務の見直し

事業者は、セルフモニタリングや市によるモニタリングに限らず、実施する業務の見直しと継続的な改善を行うために、あらかじめ業務の内容、方法等を定期的に見直す仕組みを定めること。

業務の見直し結果は、適宜マネジメントシステムに反映するとともに、必要な場合には、市に対して、具体的な改善方法を提案すること。

事業者が提案する改善方法が、要求水準の変更、サービス対価の見直しを伴う場合には、市は事業者と協議のうえ、その実施の良否を決定する。

カ 本業務実施にあたっての留意事項～「成長と変化への対応」等

（ア）成長と変化への対応の基本的な考え方

成長と変化に対応するための業務改善の提案を行うこと。また、コスト改善の対象となる業務に関しては、見積もりを取得する等を行って、根拠を明確にすること。

なお、費用の増減が生じる場合については増額改善提案、同額改善提案、減額改善提案に分類して行うこと。

（イ）外部環境の変化への対応

医療制度改革等、事業者のコントロールが不可能な外部環境の変化により、業務内容を変更する必要が生じた場合には、状況を分析し、市に対して情報提供行うとともに、適宜業務内容の改善を行うこと。

（ウ）市からの要望への柔軟な対応

経営上の理由等により、市から業務内容の変更を要望された場合には、事業者は、可能な限り柔軟な対応を行うともに、建設的な提案を行うこと。

２　施設設計・建設業務

本節は、神戸市立中央市民病院整備運営事業に関する施設設計・建設業務の要件について、市が要求する最低限の水準を示すものである。

事業者は提案資料において以下に示す要件を満たす内容を提案することとするが、要求水準を上回る提案が創意工夫により可能である場合は、それらを妨げるものではない。むしろ、大いに期待するものである。

(1) 敷地及び施設に関する要件

ア 敷地に関する要件

（ア）計画敷地諸元

a　位置：神戸市中央区港島南町２丁目

b　地域・地区等

- 市街化区域
- 商業地域　建ぺい率８０％、容積率４００％
- 高度地区指定なし

  ※　航空法による絶対高さ制限あり：ＫＰ＋５１．５ｍ（ＴＰ＋５０．６ｍ）
- 防火地域指定なし

  （ただし、準防火地域と同等の制限を受けるものとして計画すること。）
- その他
  - ♦ 建築物の外壁またはこれに代わる柱の面は、東側道路境界線から３ｍ以上、その他の道路境界線から２ｍ以上、隣地境界線から１ｍ以上の後退距離をとること。
  - ♦ 土地が道路に面する側にあっては、道路境界線から２ｍ以上の幅員で緑地、または、オープンスペースを確保すること。ただし、施設の出入口にあってはこの限りでない。

c　敷地面積

約４５，０００㎡

d　現状地盤レベル

KP＋６．３～７．８ｍ

e　敷地内工作物及び既設地下埋設物等

大屋根のイベントスペース、テニスコート等の工作物及び地下埋設インフラ等については、病院着工前に解体及び撤去工事を市が行う予定である。

（イ）周辺道路の整備計画【別添「資料１　計画敷地図」参照】

a　北側：　幅員未定　各１車線の対面通行　道路中心レベル未定

b　東側：　幅員未定　各１車線の対面通行　道路中心レベル未定

- 上記道路については、あくまでも現時点での予定である。契約後、確定に向

けて市と協議を行うこと。なお、整備は本施設開院に合わせて市が行う予定である。

- 当該敷地は、現時点では、建築基準法上の道路に接道していないが、建築確認申請時までには、接道要件を満たす手続を行う予定である。
- 北側道路のレベルは、現状より若干かさ上げされる予定である。ただし、ムービングウォーク桁下空間を通行する道路として整備されるため、計画敷地から一段下がった道路となる。
- 西側道路の北側への延伸計画はないが、敷地内通路等を整備することにより、北側道路に接続させ、病院関係車両や歩行者等の通り抜け動線を確保すること。

（ウ）インフラ整備状況

（平成１８年６月現在）

	項　目	内　容
①	電気（特別高圧 22,000V）	南側幹線道路、東側幹線道路
②	電気（高圧 6,600V）	西側幹線道路
③	ガス１３Ａ（中圧）	計画地西側Φ150
④	ガス１３Ａ（低圧）	計画地西側Φ200
⑤	上水道	計画地西側Φ200　計画地東側Φ200
⑥	下水道（汚水）	計画地西側Φ350　計画地東側Φ300
⑦	下水道（雨水）	計画地西側Φ1,200
⑧	中水（再生水）	計画地西側Φ350　計画地東側Φ300
⑨	高度処理水	計画地西側Φ300　計画地東側Φ300
⑩	電話（地中線、光、メタル）	計画地西側、東側、南側幹線道路

※本表は参考であり、計画により諸官公庁等へ協議の上ルート等を確認のこと。

（エ）周辺施設との関連

a　ポートライナー

ポートライナーによる音や振動、相互の視線、及びＭＲＩ磁場への影響に配慮すること。

b　先端医療センター

施設相互の良好な環境形成のためバッファゾーンを設けること。なお、先端医療センターとは、将来的に連絡通路で接続する可能性がある。

c　発生・再生科学総合研究センター

施設相互の良好な環境形成のためのバッファゾーンを設けること。

d　ポートアイランド下水処理場（西側隣接施設）

施設相互の良好な環境形成のためバッファゾーンを設けること。

e　中央緑地

良好な療養環境資源として同緑地を有効活用すること。

f　神戸ヘリポート

ヘリコプターの飛行ルートが計画敷地に近いため、騒音対策を十分に行うこと。また、同ヘリポートからの救急車やドクターカーのアクセスに配慮すること。

イ 施設に関する要件

（ア）施設の名称

神戸市立中央市民病院

（イ）計画対象施設の規模等

	計画施設	規模等
①	病院施設	・延床面積６４，０００㎡以下の病院施設※
②	院内保育所	・延床面積約７５０㎡の付属保育所を計画する。 ･病院施設と別棟の場合、想定敷地面積は、１，２００㎡程度とする。

※ただし、次の部分は延床面積に算入しない。

院内保育所、駐車場、駐輪場、ピロティ、庇、ペデストリアンデッキ、
市民健康ライブラリー、救急ワークステーション、備蓄倉庫、
将来対応のための設備空シャフト　など

（ウ）病床、外来規模

a　病床規模

６４０床（一般病床６３０床、感染症病床１０床）

ただし、災害時には、別途３００名程度の患者に対応できるような工夫を行い、あわせて１，０００床程度での運用が可能となるものとする。

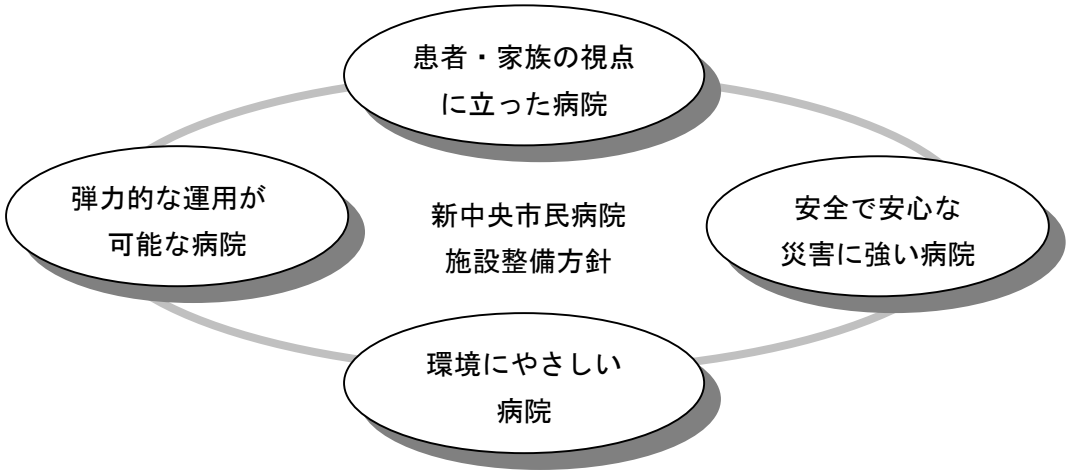
※この際には、トリアージを実施し、軽・中症者は、待合・ロビー、ホール、講堂、会議室等で対応するとともに、中・重症者は、救急病棟ユニットの臨時増床、その他病棟ユニットの多目的室やデイルーム等で対応することを想定しているが、300 床の設置場所、方法などを含めた施設全体の運用の考え方について提案すること。

b　外来規模

約２，０００人／日

ウ 施設の整備方針（「新中央市民病院基本計画」ｐ．13～14 参照）

新中央市民病院の整備にあたり、神戸市の基幹病院として、市民・患者の人権と生命の尊厳を維持しつつ、高度で質の高い医療を提供することのできる病院づくりを行う。そのため、以下の図に示す４つの方針により施設・設備を整備する。



また、医療産業都市構想の臨床部門の核としてふさわしい、市民や医療スタッフなどが誇れる、神戸らしい病院づくりを行う。あわせて、神戸の空の玄関である神戸空港に近接した立地を生かし、シンボル性・ランドマーク性を備えた施設とする。

（ア）患者・家族の視点に立った病院

患者本位で利用しやすく、快適に診断や治療が受けられる病院づくりを行う。

患者･家族にとって分かりやすい施設配置とするとともに､｢癒しと安らぎの環境｣の実現のため、アメニティ豊かなゆとりある空間や、利便性の高い施設・設備を整備する。また、患者・家族のプライバシーの確保やユニバーサルデザインに配慮した施設とする。

（イ）安全で安心な災害に強い病院

救急医療、高度医療、急性期医療を重点に担う、神戸市の基幹病院に求められる、機能性・安全性・防災性・耐震性の高い病院づくりを行う。

市民の安全と安心を担う「断らない救急」病院としてより一層充実した役割を果たす。また、免震構造の導入や災害時活動スペースの設置などを行い、災害拠点病院として自然災害、大規模事故災害、新興感染症流行などに対しても、機能を十分に発揮し、迅速な対応が行える施設を整備する。

（ウ）環境にやさしい病院

施設の計画・建設・運営を通じて自然環境・地球環境の保全の一端を担い、環境にやさしい病院づくりを行う。

施設整備にあたっては、省エネルギー化・省資源化や自然エネルギーの活用に努め、環境負荷軽減や地球温暖化防止を図るなど「環境共生都市」の実現に資する取り組みを進める。

（エ）弾力的な運用が可能な病院

将来の医療技術の進歩や医療環境の変化などに対し、弾力的な運用が可能な病院づくりを行う。

経済性、耐久性、維持管理の容易性などを考慮した効率的な施設整備を行い、病院の「成長と変化」に対応できる施設構造とし、施設の長寿命化を図る。

エ 建築物の配置に関する要件

（ア）敷地へのアプローチについて

- 救急車両専用の進入路を北側道路より設け、市街地から病院施設への迅速かつ円滑なアクセスを確保するなど、救急部門への動線を最も重視した施設配置とする。
- 一般車両は、原則として東側道路よりアプローチする。
- サービス車両は、原則として西側道路よりアプローチする。
- 新病院敷地とポートライナー駅とを直接ペデストリアンデッキ等で接続することや、駅からつながるムービングウォークと接続することなど、駅からのアプローチについて、優れた提案を期待する。

（イ）敷地内動線について

- 歩行者と自動車の動線を適切に分離し、安全で円滑なアクセスを確保する。
- 救急車のアプローチ動線が可能な限り短縮されるよう計画する。
- また、救急車等緊急車両動線、一般車両動線、サービス車両動線を明確に区分し、分離され、交差することの無いように計画する。
- 救急車等の動線は敷地内において一方通行となるように計画する。
- 将来の交通需要の変化や災害時に対応できるようメインエントランス付近に大型バス車両等の停留を考慮したものとする。

（ウ）施設配置計画について

- 将来的な施設の増築への対応が可能なように建物周囲に十分な空地を確保する。
- 自然災害・大規模事故災害発生時の拠点病院として被災患者の迅速かつ適切な受け入れができるよう、屋外には、トリアージスペースや除染テントスペース等の災害時活動スペースを確保する。
- 建物周囲には消防活動空地及び消防車進入通路を確保する。
- 周辺施設とは適切に離隔距離を保ち、緑地等によるバッファゾーンを設けるなど、相互のプライバシー・日照などに配慮する。また、ポートライナーからの視線にも留意する。

- エネルギーセンターは、騒音や煙突からの排煙・排気などを考慮し、病院施設や周辺施設に配慮した配置とする。
- 先端医療センターとの連携に配慮した計画とする。
  - ♦ 将来の成長と変化への対応により、先端医療センター臨床棟２階と本施設を接続が必要となった場合に備え、施設内動線を考慮した渡り廊下を計画し、本施設には、将来接続用の開口部分を設置すること。（渡り廊下設置工事は、本事業対象外。）
  - ♦ 将来的な医療環境の変化に伴い、新たな医療機能の展開に対応するため、施設相互の良好な環境形成に配慮するとともに、両施設からの利用が可能な拡張スペースを確保する。なお、スペースの規模は提案による。
- 来院者の動線計画や施設計画を考慮したうえで、院外薬局用敷地（500～1,000㎡（駐車場、緑地等含む。））の位置を提案すること。なお、院外薬局の誘致や運営は事業対象外である。

オ 建築に関する要件

（ア）施設デザイン

- 医療産業都市構想の臨床部門の核としてふさわしい、市民や医療スタッフなどが誇れる、神戸らしい病院づくりを行う。あわせて、神戸の空の玄関である神戸空港に近接した立地を生かし、シンボル性・ランドマーク性を備えた施設とする。

（イ）平面・断面計画

- 基幹病院として、安全で迅速かつ最適な医療を提供できる平面・断面計画とする。
- 患者動線に最大限配慮した、分かりやすく効率的な動線計画や部門配置とする。
- 医療スタッフなどにとっても機能的で働きやすい病院となるよう計画する。
- 患者・家族などの来院者と医療スタッフ等の動線を適切に分離するとともに、外来患者と入院患者の動線分離に配慮した計画とする。
- 受付・会計、診察、検査、画像診断などの外来各部門は、配置上の工夫により患者動線を極力短くするとともに、エレベーター、エスカレーター、階段などを適切に配して、移動による患者の負担を軽減するように配慮する。
- 建築基準法・消防法等の法令等に従い、より安全な防災性能を有すること。また、病院施設であり、通常の歩行避難が困難である患者が大半を占めることから、水平避難・安全区画の考えにのっとり、防火区画と避難経路を設定すること。

（ウ）外部計画

- 庇やバルコニー設置による日射の制御や遮蔽、窓や外壁における断熱性の高

い材料･工法の採用など、建物の熱負荷抑制を図る。

- 敷地内の緑化や屋上緑化により療養環境の向上を図るとともに、ヒートアイランド現象の抑制や建物の熱負荷抑制に配慮する。
- 神戸ヘリポート、エネルギーセンター等、想定される外部騒音に対して一定の遮音性能を確保する。特に病室については静謐な療養環境を保つよう取り組む。
- 耐久性の高い構造材・外装材の採用や光触媒を利用した防汚性のある外装材の使用などにより、大規模な修繕や更新の負担の軽減化、メンテナンスフリー化を図る。
- 再利用材料など環境にやさしい材料の採用に努めるとともに、施設建設時にも廃棄物排出量を抑制する工法を採用するなど、省資源・リサイクルに努める。

（エ）内部計画

- 小児用の診察室や病棟では子供の心理に配慮し、診療や検査、入院生活の不安を和らげられるような‘楽しさや遊び’のデザインなどの導入により、療養環境を充実させる。
- 待ち時間対策として、ホール、ロビー等にアートワークの設置、ストーリー性のあるデザイン、照明やブラックライト等を活用したデザインの採用など変化に富んだ演出を行う。
- ホール、ロビー及び講堂等において、院内コンサート、季節行事やバザー等様々なイベントが展開される。これらを想定した計画とし、諸機能を整備すること。
- ストレッチャーやベッド搬送時の患者の視線に配慮し、廊下等の壁面や天井面に、間接照明を利用した目に優しいデザインや、アートを用いた楽しさや癒しを感じさせるデザイン等を行う。
- 患者・家族や医療スタッフなどが快適に過ごせるよう、家具を含めたインテリアについてはデザイン・色彩などトータルにコーディネートする。
- 建物内においても、自然光や緑が豊かな、うるおいのある空間となるように配慮する。
- 自然採光や植樹・緑化、自然通風・換気など、自然の資源の積極的な活用を検討し、環境との共生を図る。
- 建築材料については室内空気汚染（シックハウス等）対策やノンアスベスト化を行うなど人体に無害なものとし、安全な施設環境を整備する。
- 建物内の仕上げ材には、自然を感じさせる材料を適切に使用し、親しみやすさや暖かさ、柔らかさを感じさせるものとする。
- 汚れにくい建築材料やほこりがたまりにくい造作を採用するなど、清潔管理や感染・汚染防止、清掃の容易さなどに配慮した施設づくりを行う。
- 再利用材料など環境にやさしい材料の採用に努めるとともに、施設建設時にも廃棄物排出量を抑制する工法を採用するなど、省資源・リサイクルに努め

る。

【代表的な室の内装に関する要求水準と仕上げ例】

上記の内容を踏まえ、各室に求められる性能を満たす内装仕上げを選択する。
下記の諸室について、内装仕上げの参考例を示す。

a　診察室、処置室、生理検査諸室等

部位	性　能	仕上例
床	（転倒時の事故防止のため）クッション性・防滑性・清掃性に優れているもの。車いす等の移動がしやすいもの。	タイルカーペット敷き（薬品使用頻度が高い部分等はビニル床シート貼り）
巾木	埃がたまりにくく、清掃しやすいもの。	ビニルソフト巾木、または、ビニル床シート立ち上げ
壁	耐薬品性・抗菌性・耐衝撃性・防汚性に優れているもの。腰高までは補修・交換が容易なもの。	ビニルクロス貼り
天井	吸音性・意匠性に優れているもの。	岩綿吸音板

b　病室、患者用廊下等

部位	性　能	仕上例
床	（転倒時の事故防止のため）クッション性・防滑性・清掃性に優れているもの。車いす等の移動がしやすいもの。	タイルカーペット敷き
巾木	埃がたまりにくく、清掃しやすいもの。	ビニルソフト巾木
壁	耐薬品性・抗菌性・耐衝撃性・防汚性に優れているもの。腰高までは補修・交換が容易なもの。意匠性に優れたもの。	ビニルクロス貼り
天井	意匠性に優れているもの。(トラバーチン模様は不可とする。)	同上

c　手術室、ＩＣＵ等

部位	性　能	仕上例
床	耐動荷重性・帯電防止性・抗菌性・清掃性・耐薬品性・耐摩耗性を有するもの。	ビニル床シート貼り
巾木	埃がたまりにくく、清掃しやすいもの。耐衝撃性に優れているもの。	ステンレス巾木（サニタリー付タイプ）
壁	耐薬品性・抗菌性・耐腐食性・耐衝撃性・耐震性に優れているもの。補修・交換が容	施ユウ珪カル板またはステンレスフッ素抗菌仕上げ（ハン

	易なもの。	ガー工法)
天井	同上	同上

d　放射線撮影室等

部位	性　能	仕上例
床	（転倒時の事故防止のため）クッション性・防滑性・清掃性に優れているもの。車いす等の移動がしやすいもの。	タイルカーペット敷き（防水性能を要求される部分はビニル床シート貼り）
巾木	埃がたまりにくく、清掃しやすいもの。	ビニルソフト巾木、または、ビニル床シート立ち上げ
壁	防汚性に優れているもの。密室の圧迫感を払拭するデザインに配慮したもの。	ビニルクロス貼り
天井	意匠性に優れているもの。（トラバーチン模様は不可とする。）	同上

e　検査室等（検体検査室、迅速検査室等）

部位	性　能	仕上例
床	防水性、耐薬品性、防汚性、清掃性に優れているもの。	ビニル床シート貼り
巾木	埃がたまりにくく、清掃しやすいもの。	ビニル床シート立上げ
壁	耐薬品性・防汚性・耐衝撃性に優れているもの。	ＥＰ−Ｇ
天井	耐薬品性・防汚性に優れているもの。（トラバーチン模様は不可とする。）	同上

f　事務室、会議室等

部位	性　能	仕上例
床	防汚性・清掃性に優れているもの。	ビニル床タイル貼り
巾木	埃がたまりにくく、清掃しやすいもの。	ビニルソフト巾木
壁	防汚性に優れているもの。	ビニルクロス貼り
天井	吸音性・意匠性に優れているもの。	岩綿吸音板

※下地は提案による。(防火規定や内装制限に適合し、室の用途に応じて適切な遮音性能を有するものとする。耐水性能を要求される部分は珪カル板等を使用する。)

※ＥＰ-Ｇはつや有り合成樹脂エマルションペイント塗りを示す。

（オ）サイン計画

- 外部・内部計画との整合性のとれたサイン計画とする。ウェイファインディングの考え方を取り入れるなど、サインを施設全体において一体的に計画すること。

（カ）アート計画

- 外部・内部計画との整合性のとれたアート計画とする。癒しや安らぎの演出やウェイファインディングの考え方を取り入れるなど、アートを施設全体において一体的に計画すること。

（キ）備品計画

- 施設内において、主として患者が利用する部分を整備範囲の対象とする。ただし、医療機器等については対象外とする。
- 備品については、インテリアデザインとの整合性に配慮し、デザイン、色彩などトータルにコーディネートする。
- 防汚性・耐久性に配慮する。
- すべての利用者にとって安全で快適な環境づくりをめざす、ユニバーサルデザインの考え方をもとに整備を行う。

（ク）災害等への対策・対応

a　建物の安全確保

- 建築構造に免震構造を導入し、地震発生時に建物本体の振動を抑制するとともに設備機器・医療機器等の損傷・転倒を防止し、院内の患者や医療スタッフなどの安全確保、医療活動の継続性確保を図る。
- 浸水被害防止のため、医療上必要な機能については地下階に設けないよう配慮する。ただし十分な防水・浸水対策がとられている場合はこの限りでない。
- 非常時用のベッド、医薬品、食料品などの備蓄スペースを確保する。

b　災害時における拠点病院機能

- 災害時等におけるヘリコプターの場外離着陸場を整備し、直通のエレベーターにより、救急部門、手術部門、血管造影室等と直結させる。
- 新興感染症流行などに対応する救急診察室や病棟などには、二次感染防止のため、外部からの専用の出入口やエレベーターを設け、一般患者と分離した動線を確保する。

（ケ）ユニバーサルデザインに基づいた施設計画

- すべての利用者にとって安全で快適な環境づくりをめざす、ユニバーサルデザインの考え方をもとに施設整備を行う。
- 各施設・設備の利用しやすさ、移動しやすさなどに配慮し、患者・家族など

の来院者や医療スタッフなどにとって分かりやすく使い勝手の良い施設とする。

- 病棟・病室のトイレ・シャワー・浴室ユニット、屋上庭園や避難バルコニーの出入口の段差をなくすなど、病院施設及び敷地内全体のバリアフリー化を徹底する。(同一フロア内での段差は認めない。)
- 施設の誘導・案内サインは、患者・家族などの来院者に分かりやすいものとなるようウェイファインディングの考えにのっとり、適切な位置に計画的に設置し、原則として４カ国語（日本語、英語、中国語、韓国・朝鮮語）表示とする。また、ピクトグラムやグラフィックアートなども併用すると共に、アートワークやオブジェ等のアート計画、インテリアデザイン、色彩計画、照明計画などとも連携させ、誰もが分かりやすいものとする。
- 「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法)」第６条第３項に規定する計画の認定を受けるため、利用円滑化誘導基準に適合すること。
- 国土交通省編「高齢者・身体障害者等の利用を配慮した建築設計標準」における「望ましい基準」に原則として適合すること。
- 兵庫県「福祉のまちづくり条例施設整備マニュアル」の「望ましい基準」に適合すること。
- 「神戸市バリアフリー建築設計マニュアル」の誘導基準に適合すること。

（コ）成長と変化への対応

- ２４時間稼動している病棟部門等と映像医学・放射線治療・内視鏡部門、手術部門、外来部門等が相互に干渉することなく、将来の増改築・改修が行いやすい「基壇形」や「分散型」などを検討する。
- 将来の医療技術の進歩や医療環境の変化等に極力柔軟な対応ができるよう、外来部門や診療部門については、大スパン（柱間）とすることや構造壁をなくすなど、可変性の高い建築構造とする。
- 床荷重の設定は新たな医療機器の導入を想定したものとするなど、合理的かつ一定の余裕を見込んだ構造計画とする。
- 医療機器、設備機器等の増設や更新時における搬入スペース、経路を確保し、相応の床荷重を見込む計画とする。
- 内外装や内部間仕切り等は、乾式工法などの更新・変更が容易な工法・材料を積極的に採用する。
- 建物内においても増床スペースや設備増設、設備配管の改修に対応できるような予備スペースの確保を図る。
- 二重床の採用、設備配管スペースの規則配置、天井内作業スペースの確保など、将来の設備改修時に上下階への影響を最小限に抑えるような構造とする。
- ＩＣＴ化の進展を考慮し、予備スペースの確保やフリーアクセスフロアの導入などにより対応する。
- 医療環境の変化等に配慮して、１～２の病棟ユニットの増築に対応できる計

画とする。

- 近い将来、変更対応が見込まれる部分（ＰＥＴ－ＣＴ、外来療法センター、リハビリテーション部門、映像医学センター（ＭＲＩ室等)、救急部門（ＭＲＩ室等)、手術部門（ＭＲＩ室等)、病床の増床等）については、予備室や増築スペースを確保する。
- 将来的な成長と変化への対応として、先端医療センター等との連絡通路等を整備できるような計画とする。

（サ）仕様規定

項目	内容
１．一般共通事項	
（１）工事実績情報の登録	工事実績情報サービス（CORINS）入力システム（日本建設情報総合センター）に基づき、「工事カルテ」を作成し、市に提出し、承諾を受けた後に（財）日本建設情報総合センターにフロッピーディスク等による登録を行うとともに、受領書の写しを市に提出する。
（２）施工条件明示項目	隣接する施設への影響を事前に調査し、各施設及び市と工事時間、日程等の各工事条件について協議の上、施工条件を設定する。
（３）建築材料等	事業者の責任において施設性能水準及び、品質維持の観点から必要と思われる水準の材料を使用する。
（４）化学物質を放散する建築材料等	病院施設であることを鑑み、建物内部に使用する建築・家具等の材料については、人体に有害と思われる物質を放散する材料は使用しない。ホルムアルデヒドについてはJIS及びJASのF☆☆☆☆規格品以上とし、トルエン、キシレン等についても放散しないか、放散が極めて少ないものとする。
（５）化学物質の濃度測定	ホルムアルデヒド、トルエン、キシレン、エチルベンゼン、スチレン等の化学物質について室内濃度を測定し、厚生労働省が定める指針値以下であることを市に報告する。測定方法は厚生労働省の標準的測定方法とし、測定箇所は１００箇所程度とする。具体的な測定箇所については市との協議による。

２．各種工事 （１）防水工事	屋内において防水が必要とされる箇所においては、当該室用途と下階室用途に応じて適切な防水仕様を選択する。
（２）内部建具	施設内において設置される建具は、原則として壁収納型の上吊引き戸とする。安全性と耐久性を鑑み、ボールベアリングタイプのレールを採用する。ベッドによる搬送を想定した開口幅を確保すること。また、把手・押板・握棒等の類は、院内感染対策に配慮された形状・材料・方式とすること。指づめ防止に配慮し、また、フリーストッパー仕様とする。戸袋内の清掃のしやすさにも配慮すること。 やむを得ず開き戸とする場合は車いす等の利用を考慮した仕様のものを選択する。
（３）外部建具	施設立地と周辺環境を鑑み、十分な耐風圧性・気密性・水密性を有するものを選定する。また、塩害対策にも配慮した仕上げとする。原則としてガラスはペアガラスを採用し、必要な断熱性・強度を確保すること。遮音等級については、病室部分はＴ－３以上とし、その他はＴ－２以上とする。病棟部門における開口部等には、事故防止等に配慮し、電気錠を設置して非常時のみ開放可能とする。
（４）自動ドア	風除室など通常用いられる部分以外に、多目的便所をはじめ、患者の利便性や院内感染対策などにおいて必要と考えられる部分にも設置する。 手術部門、集中治療部門、救急部門については、原則として全ての部分に設置する。その他の部門については必要に応じて設置する。 スイッチについては用途に応じた適切な仕様を選択する。 セキュリティ上必要な部分には電気錠を設置する。
（５）塗装工事	湾岸部に立地することに鑑み、十分な耐久性を有する塗装及び鉄部仕上げを選定する。
（６）内装工事	病室や廊下、待合など、患者の利用する部分の床仕上げは原則としてタイルカーペット仕上げとする。タイルカーペットは車いす等キャスターの使用を考慮し、耐久性と使いやすさ、抗菌性、清掃の容易さ、衝撃吸収性等病院施設として必

	要な性能を満たすものとする。 間仕切り壁については、必要な強度、防火性能、遮音性能に配慮すること。
３．ユニット及びその他の工事 （１）フリーアクセスフロア	総合医療情報システム関係機器及び配管･配線を有する部分において、将来的に機器配置変更・機器更新等に伴う配管･配線の更新が予想される部分全てに設置する。十分な高さ及び耐荷重性能・遮音性能を有すること。また、診察室や放射線撮影室等においては、患者転倒時の事故防止のために衝撃吸収性能を有するものを用いること。
（２）鋼製間仕切り（パーティション）	診察室等患者のプライバシーの確保を要求される部分に使用するものについては、十分な遮音性を確保すること。また、コンセントボックス等が内蔵できる厚みを有すること。
（３）造作家具	施設インテリアイメージとデザインコンセプトを整合させ、使いやすさと耐久性に配慮したものとする。また、汚れにくく清掃のしやすい材料を使用するものとする。 衝突時の安全性や埃たまりをつくらないデザインに配慮する。
（４）カウンター、記載台等	受付カウンター等（記載台含む）や便所等に患者が使用する杖を保持する工夫を考慮すること。また、カウンター等は車いす利用者等にも配慮したものとし、立位座位等にも配慮した高さとする。なお、ＩＣＴ端末の設置、電源等に配慮する。
（５）屋上緑化	構造計算により安全性が確認された範囲において、屋上の緑化を計画する。敷地全体が緑豊かな環境となるようバランスよく配置する。維持管理の容易な樹木を選定し、屋外灯、散水栓等の諸設備を設ける。また、台風等に考慮した樹種の選択及び支持を行うとともに、維持管理に配慮した諸設備を設ける。また、手摺やベンチ・パーゴラ等、散策や休憩のための設備を設ける。バリアフリー、ユニバーサルデザインに配慮し、車いすやベッド等でも利用できるものとする。なお、兵庫県条例「環境の保全と創造に関する条例」第１１８条の

	２等に基づく建築物の緑化に留意すること。
（６）コーナーガード等	壁・柱等の出隅や開口部枠にはコーナーガードを設置する。面取り等、患者やスタッフなどの利用者の安全性に配慮したものとし、インテリアデザインと整合したものであること。 またストレッチャーや配膳車等による壁面破損や汚染等の防止対策を行うこと。
（７）巾木等	巾木等、床面と壁面の取り合い部は原則として、清掃性に配慮し、入り隅コーナーは丸面がとれるものとする。
（８）ユニットバス・ユニットシャワー	出入口の段差をなくし、必要な箇所に手摺を設置するなどバリアフリーに配慮した仕様とする。介助者が介添うことも配慮した広さとする（脱衣室共)。また、点滴フックや、ナースコールなど医療上必要な設備や浴室暖房機等の設備を設置する。 安全面に配慮し、床仕上げは滑りにくいものとする。
（９）カーテン及びカーテンレール	カーテンボックス、カーテンレールは天井直付の静音タイプとする。カーテンを調光や暗室性能を有する箇所に設置する場合は、遮光タイプを使用する。
(10) 廊下・階段手摺	伝い歩きが可能なように連続させ、抗菌タイプの材料を使用する。廊下・階段手摺は上下２段に設置する。
(11) 手指消毒液専用ボックス等	全ての病室の廊下側出入口脇に壁内埋め込み式ステンレス製ボックス及びビニル手袋等収納棚を設置する。 （無機質なデザインとならないように配慮すること。）
(12) 点滴フック・点滴レール	ベッド、診察台等を設置する箇所には用途に応じて点滴フックまたは点滴レールを設置する。

カ 構造に関する要件

（ア）要求性能

- 地震等の災害時において、病院機能の確保及び収容物の保全が図れる構造とすること。
- 地震動に対して、地震直後から補修することなく建物を使用でき、また地震動時においても機能が停止しないこと。
- 風等に対する揺れを小さくするよう配慮すること。

（イ）基本方針

- 構造設計は、建物の構造特性を適切に評価し、地震動及び風に対し要求性能を満足すること。
- 構造部材は、常時の荷重に対しては、将来の変更も考慮に入れ余裕ある構造とすること。また、大地震時においては、鉛直動、水平動に対し十分安全な構造とすること。
- 大地震時における免震装置等の損傷を想定した維持管理計画を行うこと。
- 構造体は医療行為や居住性に配慮し、常時の風による揺れ等に対し、過大な変形や振動が生じることがないようにし、台風などの暴風時に対しては、構造体に生じる応力や振動の繰り返し回数が多いことについて支障がない構造とすること。
- 「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」における耐震性能の分類はⅠ類－A類－甲類とすること。

（ウ）構造方式

- 主体構造方式は免震構造とし、兵庫県南部地震程度の内陸型地震に対して安全であることはもちろん、今後想定される東南海、南海地震の海洋型地震に対しても要求性能が満足できる構造とすること。
- 免震構造の大臣認定を取得すること。
- また、将来の病院の「成長と変化」に対応できるような構造方式を提案すること。

（エ）構造種別

- 構造種別は、事業者の提案による。
- 建設地の環境条件をふまえ、耐久性能と病院の成長と変化に対し十分配慮した構造種別とすること。

（オ）下部構造（地盤及び基礎構造）

- 支持地盤及び基礎形式は、上部構造（免震構造）の性能が十分発揮できる構造とすること。また、基礎構造は大地震時においても、損傷の生じない構造

とすること。

（カ）建築非構造部材の耐震安全性の目標

・ 大地震時において、外装材や内装材、建具等の脱落、破損が生じないよう考慮し、家具等の什器備品の転倒防止にも考慮した計画とすること。また、２次災害の防止や避難経路の確保に配慮した建築計画上有効な措置を行うこと。

（キ）建築設備の耐震安全性の目標

・ 重要度の高い機器は、機器本体の耐震仕様及び据付部の設計用耐震標準震度の扱いに留意すること。

・ 建家内への引き込み部等の通過配管、配線は、十分な変位吸収対策を施すこと。

キ 設備に関する要件

（ア）基本方針

本施設は、神戸市の基幹病院として、市民や患者の人権と生命の尊厳を維持しつつ、高度で質の高い医療を提供する施設であり、医療産業都市構想の臨床部門の核となる病院である。設備計画は、本施設に最適な環境を提供することとする。特に、患者・家族の視点に立ち、利用しやすく、快適に診断や治療を受けられる計画であるとともに、院内感染対策などを万全に行い、かつ、災害時の医療拠点として機能することを考慮する。また、省エネルギー・省資源・自然エネルギーの利用を積極的に取り入れ、自然環境や地球環境への負荷を軽減し、かつ、経済性、耐久性、維持管理の容易性に配慮し、病院の成長と変化に対応できる計画とする。

設備計画にあたって、特に、配慮を要する項目は以下のとおりである。

a　患者・家族・医療スタッフをはじめ、すべての人への快適性・利便性
b　日常の安全性や災害時の防災性
c　災害時の医療拠点としての信頼性
d　地球温暖化防止をはじめとする環境負荷の低減
e　省エネルギー性・省資源性
f　自然エネルギーの有効利用
g　ライフサイクルコスト（LCC）の観点から建設費、運転費、維持管理費削減
h　設備材料の耐久性
i　設備材料の維持管理性
j　病院の成長と変化に対応できるフレキシブル性

（イ）アメニティ整備計画

a　基本方針

患者本位で利用しやすく、快適に診断や治療が受けられることに配慮した設備計画とする。患者・家族にとって使いやすく、利便性の高い設備を整備する。また、ユニバーサルデザインに配慮した設備計画とするとともに、患者・家族のプライバシーの確保にも配慮する。

b　整備する環境

- 院内の各場所に応じた設備の設置により、安らぎの環境づくりを行う。
- 設備機材が視線に入らない工夫などで、極力、患者が不安や不快に感じることなく、治療を受けられる療養環境を整備する。
- 多床室では、ベッドごとに空調や照明のコントロールが可能な工夫など、快適に過ごせる環境を確保する。
- エレベーターを系統ごとに分けるなど、患者や医療スタッフなどの利便性向上を図るとともに、緊急時にも迅速な対応が可能なものとする。
- ユニバーサルデザインに基づいた設備計画とし、誰でも使いやすい設備とす

る。

（ウ）エネルギー供給計画

a　基本方針

本施設は、平常時・災害時ともに、安全で安定した施設の機能を維持することが必要である。平常時は省エネルギー性・省資源性に配慮し、環境負荷を低減するとともに、運転費の削減、維持管理の容易性、耐久性、更新時の対応を考慮した計画が必要である。また、災害時には、災害拠点病院としての機能を十分に維持できるエネルギー供給計画が必要である。

b　構成する設備

- すべての設備は、信頼性・防災性・長寿命性・効率性が高いものを使用する。
- 使用する設備については、市と十分協議する。
- 省エネルギー手法を積極的に取り入れ、消費エネルギーの削減を図る。
- 設備機材の更新、維持管理、改修などを配慮したスペースを確保する。また、それらの作業に必要な搬出入口、廊下幅、点検口を設置する。
- 屋外に機器を設ける場合は景観に配慮する。屋外の配線、配管等は原則として、隠蔽化、地中化とする。
- 電線、ケーブルにおいては、エコケーブルを採用するものとする。
- アスベスト含有品は使用しない。
- 各設備への詳細用件は（カ）～（コ）に示す。

c　インフラ供給停止時の対応

各種インフラが停止した場合は、以下の優先順位による対応などを行うことで、病院機能を維持させる計画とする。

(a) 多重化による対応

複数系統の引込みや接続が可能なインフラについては、それらを行うことで、リスク回避を行う。

(b) 代替インフラ等による対応

あるインフラの供給が停止した場合、別のインフラ等を用いてその機能を維持する対応を行う。

(c) 備蓄による対応

あるインフラの供給が停止した場合、備蓄されたエネルギー等を用いて、機能を維持する。また、災害時には、収容する患者数が増加することに考慮する。

なお、上記(b)および(c)の場合、使用する負荷をある程度限定して対応するものとする。

d　設備異常時の対応

設備機器類の単体やシステムの一部が異常により、機能停止または能力低下

を起こした場合、以下のような対応などを行うことで、エネルギー供給を持続し機能維持を図る。

(a) 多重化による対応

機器またはシステムを多重化することで対応を行う。この場合、使用する負荷をある程度限定して対応するものとするが、できるだけ多くの負荷に供給できることが望ましい。

(b) 設備の細分化による対応

設備機器類を細分化して設置することで、機器単体やシステムの一部が異常を起こしても、その他の機器類は独立して機能を維持できる計画とする。この場合、使用する負荷をある程度限定して対応する。

(c) 緊急処置による対応

機器またはシステムに異常が発生後、速やかに緊急処置を行い復旧させる。この場合、速やかに復旧が可能なよう、機器やシステム上の配慮を行うとともに、緊急対応体制を整える。

e 確保すべき機能

上記 c および d において、供給等を維持すべき最低限の機能は下表の通りとする。

	確保すべき機能
照明	救急・集中治療・手術・中央滅菌・内視鏡センター・血管造影室・LDR:全数
	映像医学・放射線治療・栄養管理・薬剤・医療機器管理:1/2以上
	その他:1/3以上
通信・連絡用機器	放送設備、通信設備、電話、インターホン、テレビ共聴、ナースコール
情報処理装置	機能維持に必要なもの
空気調和設備	救急・集中治療・手術・中央滅菌・内視鏡センター・血管造影室・重症患者室・感染症関連病室・無菌室・
	LDR・その他医療機器用および情報機器用空調
	燃料を備蓄する場合の備蓄量:72時間分以上
給水・排水設備	ポンプ類は全数、その他の機器、器具類は照明に準ずる(センサー式の場合、センサーを含む)
	給水確保量:通常時の使用水量の3日分※、冷却塔補給水は停電時運転機器の72時間分以上
医療ガス	全数
厨房機器	1/2以上
コンセント	医用電源:全数、薬剤部の冷蔵庫等
エレベーター	非常用エレベーター、および、非常用以外は各用途ごとの1/2以上
監視制御装置	中央監視設備、伝送端末局等全数(UPSを含む)
防災負荷	全数
発電機	72時間連続運転可能であること
	燃料備蓄量:72時間分以上
その他	発電機等運転に必要な負荷

※:上水、雑用水については、備蓄容量、使用制限等を提案すること。

f 災害時に対する対応

災害時には、インフラ供給停止や設備の異常が発生することが想定される。これらの事象に対しては、前述の対応を行うものとするが、設備の異常を低減

させるために以下のような対応などを行う。

(a) 耐震性能を確保するため、設備機器、配管、ダクト、配線等は躯体等に強固に支持を取ること。また、地盤、構造物の変位に対し、十分な変位量を確保する。

(b) 浸水被害防止のため、医療上、病院運営上必要な設備については地下階に設けない。

(c) 外雷・内雷に対し、電力設備はもとより、各設備においても十分配慮する。

(d) 不等沈下対策に配慮する。

g 省エネルギーの配慮

病院の各部門のエネルギー使用量を細やかに計測・監視し、部門や系統ごとのエネルギー使用量を分析するなどの手法により、エネルギーマネジメントを行う。

h 保守・保全･維持管理・設備更新に対する設備計画面での対応

保守・保全・維持管理・設備更新に関しては、前述の多重化等を活用し、医療機能を停止することなく、安全に行うことが可能な計画とする。また、清浄度の高い室（手術室、ICU、無菌室等）や感染症関連諸室、放射線関連諸室には、室内、区画内に入らずに廊下側等外部から、日常の保守・保全が可能なよう考慮する。

i 医療機器への供給

市発注の医療機器、移設する医療機器などに対して、必要な容量、種別、配線、配管など設計時の検討も含め対応をする。

j その他

諸設備に関する負担金については、以下図表に記載された項目に基づき、採用するインフラ等を考慮する。

図表２　負担金負担等について

	種　　別	手続き	負担金負担	協議の相手先および協議に関しての留意事項等
1	電　　力	事業者	市	関西電力株式会社・送電サービスセンターと協議を行うこと。
2	ガ　　ス	事業者	ー	ガス事業者と協議のこと。
3	上　水　道	事業者	－	神戸市水道局と協議のこと。
4	中　水　道	事業者	－	神戸市建設局下水道河川部と協議のこと。
5	下　水　道	事業者	－	
6	高度処理水	事業者	市	
7	電　　話	事業者	市	通信事業者と協議のこと。

（エ）環境保全計画

a　基本方針

「新・神戸市環境基本計画」および「神戸市民の環境をまもる条例」に基づき、大気汚染対策、水質保全、騒音･振動対策、廃棄物対策、地球温暖化防止、オゾン層保護など、環境負荷を積極的に低減する環境保全計画を行う。

b　環境保全にかかわる計画等

関係法令等に基づき、以下の計画を行う。

・　大気汚染対策

NOx、SOx 等の大気汚染物質の排出量を低減し、敷地周辺および病院全体に影響のない計画とする。また、原則として、重油の使用は不可とする。

・　水質保全

下水道水質基準等に合致した排水を行うとともに、水資源の有効利用を図る計画とする。

・　騒音・振動対策

敷地周辺および病院本体に対しての騒音、振動対策を十分に計画する。

・　廃棄物対策

廃棄物の発生抑制（リデュース）を図るとともに、再使用(リユース)・再生利用(リサイクル)を図り、分別などの適正処理が図れる計画とする。

・　地球温暖化防止

省エネルギー・省資源を図り、CO_2発生量の抑制に努め、自然エネルギーの活用や緑化の推進に考慮した計画とする。

・　オゾン層保護

フロン対策を行うなど、オゾン層の保護に配慮した計画とする。

c　エネルギーの使用の合理化および建築物総合環境性能評価

・「エネルギーの使用の合理化に関する法律（省エネルギー法)」における PAL および CEC の値を以下に示す数値以下とする施設計画を行うこと。また、同法に基づく届出を行うこと。

PAL：310［MJ/㎡･年］

CEC/AC：2.3、CEC/V：0.9、CEC/L：0.9、CEC/HW：1.6

- 建築物総合環境性能評価システム（CASBEE）による環境性能評価で「ランクＡ」以上の性能を有する計画とすること。
- 上記による評価は基本設計完了時、実施設計完了時および建設工事完了時に行う。また、建設工事完了時に行った評価で(財)建築環境･省エネルギー機構により、CASBEE 評価認証を取得すること。
- 「神戸市建築物の総合環境配慮に関する要綱」に基づき、「CASBEE 神戸」に関する届出をすること。

（参考：http://www.city.kobe.jp/cityoffice/33/36/casbee/）

d　補助金・交付金の活用

省エネルギー設備や新エネルギー利用設備を積極的に採用するため、経済産業省や新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）などが実施する補助金等の活用を検討すること。

（オ）将来計画

a　基本方針

将来の医療技術の進歩や医療環境の変化などに対し、設備内容を柔軟に対応しやすいよう計画する。また、30 年にわたる事業期間を通じて機能維持･改善を行うために以下のような対策などを講じるものとする。

(a) 設備の余裕

変圧器・熱源・機器・母線・幹線・主配管・回線数などは相当量の余裕を持たせた計画とする。また、将来の機器更新や設備増強などに備えたスペースも確保する。

(b) 設備の分割

系統および機器構成は可能な限り分割を行い、更新や増設時に、病院の運営に大きな影響を与えずに、成長と変化に対応できる計画とする。

(c) 設備の長寿命化

使用する設備はライフサイクルコストや環境負荷を低減するために、長寿命が期待できるものを使用する。

(d) 設備の敷設・設置方法

将来のエネルギーセンターの更新や病院内設備の修繕・更新や病院内の間仕切り変更、施設の更新や保守などに柔軟に対応でき、かつ、更新・増設工事、保守作業に際して、病院の運営に大きな影響を与えることのない、設備の敷設・設置方法を行う。

（カ）電気設備

a　設備項目

次の各設備項目及びその他必要な設備を整備する。

(a) 受変電設備
(b) 非常用発電機設備
(c) 直流電源設備
(d) 無停電電源設備
(e) 太陽光発電設備
(f) 中央監視設備
(g) 幹線動力設備
(h) 医療用接地設備
(i) 電灯設備
(j) コンセント設備
(k) 電話通信設備
(l) 情報用設備
(m) 時計設備
(n) 拡声設備
(o) テレビ共同受信設備
(p) ナースコール設備
(q) インターホン設備
(r) ＩＴＶ設備
(s) 視聴覚設備
(t) 防災設備
(u) セキュリティ設備
(v) 避雷設備
(w) 場外離着陸場設備

b　基本方針

- 将来的な変化や発展性などを考慮し、更新性に配慮した計画とする。
- ライフサイクルコスト（LCC）の観点からイニシャルコストとともに将来にわたる維持管理コストの低減を図ること。
- 病院の成長と変化に対応できるフレキシブル性をもった設備計画とする。

c　共通事項

- 立地条件から、各機器は塩害対策に留意した設備計画とすること。
- 地震・風水害や落雷、断水、停電、火災の災害対策を含めた安全性を充分確保すること。
- 必要な場所については防火区画を行い、その性能は建築基準法に準拠する。また適切な場所に防鼠区画を施すものとする。
- 将来の多床室の個室化への変更などに容易に対応できる配慮を行うこと。
- 電力、電話のインフラは、信頼性の高い系統から引き込む。また、それらの

信頼性は、各供給事業者の供給体制まで含めたリスク分析を行い判断する。

d　各設備項目

(a) 受変電設備

- 受電電圧が特別高圧の場合は、エネルギーセンター内で 6.6kV に降圧するものとする。
- 医療系・情報系・防災系などの重要負荷は受電点から分電盤主幹 MCCB まで、2 重系とし、それ以降は提案による。
- 受変電設備は、原則として、屋内キュービクル型とし、信頼性、保守管理、拡張性等を充分に考慮する。
- 変圧器は超高効率型モールドトランスとする。
- 受変電構成は、二重母線等で計画し、無停電でメンテナンスを行えるシステムとする。
- 力率改善や高調波抑制を留意する。

(b) 非常用発電機設備

- 発電機の容量は、消防法・建築基準法に基づいた負荷、医療上・病院運営上重要な負荷を計画する。
- 原動機は空冷式とする。

(c) 直流電源設備

- 受変電設備操作・表示用および非常照明用に設置する。
- 蓄電池はメンテナンスおよび寿命を考慮したものとする。
- 直流電源設備は電圧降下を考慮し、適切に設置する。

(d) 無停電電源設備

- 非常電源の使用する医用室は JIS T 1022 に準拠する。
- 患者の生命維持に関連する精密医療機器に対して、安定した質の良い無停電電源設備を設置する。また医療系以外の情報系に関しては、別の無停電電源設備から供給する。
- 医療系無停電電源装置の停電保証時間は医療機能を維持するために必要な時間とする。
- 情報系無停電電源装置の停電保証時間は情報システムが停電時に機能を維持するために必要な時間とする。

(e) 太陽光発電設備

- 地球環境を考慮し、太陽光を利用した発電設備を設置する。

(f) 中央監視設備

- 中央監視システムは機器・システムの更新やマルチベンダー対応を考慮した、

オープンネットワークで構築する。電気室、主要機械室等にはリモートステーションを設置し、専用ネットワークを構築する。

- 中央監視設備では、本病院の電力、照明、防災設備等の監視制御を行う。また、医療情報センターへ停電、発電機運転、火災等の通報を行い連携を図る。
- 停電や瞬時電圧低下の復電時には、速やかに各設備の停電前の状態に復帰する機能を有すること。

(g) 幹線動力設備

- 医療上、病院運営上重要な負荷の幹線は耐震性を考慮するとともに、2 回線等の設置で保守時における無停電にてバックアップが可能な構成とする。
- 負荷の種別に対応した系統で構成する。
- 医療負荷は電源トリップ警報を可能とし、医療機器の用途に応じた電源・電圧を設計する。
- 電磁接触器等をはじめ、すべての機器は瞬時電圧低下発生時にも、支障なく設備運用が続行されるものとする。
- 医療機能を保持したまま、幹線設備を更新していけるよう、系統・EPS 配置、EPS スペース、区画貫通方式等を考慮する。

(h) 医療用接地設備

- JIS T 1022 病院設備の安全基準、電気設備技術基準に準拠した提案を行う。

(i) 電灯設備

- 照明器具については、高効率蛍光灯を主体とし、白熱灯その他のランプは場所や用途・目的に応じて適宜設置する。
- 建築意匠との調和及び、サイン計画と整合性の取れた照明計画を行う。
- 器種については、省エネルギータイプを原則として採用する。また建築基準法・消防法に基づき、誘導灯・階段通路誘導灯（非常照明器具兼用型）は電池内蔵型、非常照明器具は電池別置型の器具を設置する。
- 点灯・消灯システムは遠隔操作(パブリックスペース等)、自動点灯・消灯（便所、洗面所等）および点灯区分の省エネを考慮した方式とする。
- 眼科、映像医学・放射線治療・内視鏡部門の操作室などでモニターを設置する諸室など、診療・治療上必要となる場所には、調光設備を設ける。
- 病棟についてはベッド毎に調光可能とし、天井照明等が直接視線に入りにくいよう配慮する。また、夜間のベッド足元廻りの照明、読書灯、処置灯などを設置する。

(j) コンセント設備

- コンセントの取り付け位置、形式、数量・容量については、その部屋の用途や目的に応じ、整線を考慮した配置計画とする。
- 医用室のコンセント電源は、医用電気設備の安全確保のために、感電を防げ

るように、JIS T 1022 に準拠した絶縁変圧器を介した電源とする。
- 各諸室において医療機器を使用する部屋には、JIS T 1022 に準拠した医療用接地を設ける。
- 屋外の災害活動スペースには、電源を適宜設置し、円滑な災害対応の確保を行う。また屋内の災害時に病床に転用するロビー・会議室などにも電源を適宜設置する。
- 医療機器に供給するコンセントは抜けにくい構造とする。

(k) 電話通信設備
- 引き込みはメタルおよび光ファイバーケーブルを引き込むものとする。
- 電話交換機はナースコール設備と連動可能とし、内線子機は無線式とする。なお、電話システムは信頼性、機能性、経済性を十分考慮したシステムとする。
- 消防無線、防災行政無線の設置に伴う通信機器室への電源の確保および通信機械室からの無線アンテナ（ヘリ無線・救急無線等）・防災情報端末装置等への配管の敷設を行う。

(l) 情報用設備
- 電子カルテシステムを中心とした病院情報システムを導入することから病院運営上必要な各室とサーバ室間に LAN を構築できるよう配管等の設備を設ける。
- 病院運営上必要な各室とサーバ室間に、院内ネットワークコンピューター用の LAN を構築できるよう配管等の設備を設ける。
- 病院運営上必要な各室とサーバ室間に、患者が利用するインターネット用の LAN を構築できるよう配管等の設備を設ける。
- 病院運営上必要な各室とサーバ室間に、庶務課用の LAN を構築できるよう配管等の設備を設ける。
- 上記各項の配管については、将来用予備を 100%準備する。

(m) 時計設備
- 親時計は電波・GPS・ラジオ等による自動更正機能付とし、正副駆動自動切換方式とする。子時計はエレベーターホール、講堂など、患者・スタッフが多く集まる場所に適宜設置する。
- LDR・救急処置室には 1 秒運針の子時計を設置し、その他は 30 秒運針とする。手術室、血管造影室、内視鏡室には手術時間測時時計を設置する。

(n) 拡声設備
- 非常時の避難誘導放送を行うために、消防法施行令第 24 条に規定されている非常放送設備を設置する。このため増幅器は一般業務・非常放送兼用型とし、防災センターに設置する。

・ 一般業務放送は部門毎のゾーニングとし、BGM 放送が可能なこととする。
・ 会議室、手術室その他必要に応じた室に個別放送設備を設ける。
・ 待合などでの呼出等が確実に行うことのできる設備を設置する。

(o) テレビ共同受信設備
・ 地上波デジタル、BS およびラジオ(AM･FM)の視聴が可能な設備とする。
・ 病室、デイルーム、カンファレンスルーム、会議室、職員休憩室、事務室、医局、仮眠室、当直室、講堂、待合、ロビー、透析室、外来化学療法センターなど、必要とする諸室に直列ユニットを設置する。
・ 病室のベットサイド端末との接続については、医療情報システムと連携する。

(p) ナースコール設備
・ 病室、便所、浴室等とスタッフステーション間の連絡用として、多回線同時通話方式のナースコールシステムを設置する。
・ 副親機は、無線システムを採用し、患者からの呼び出しに迅速に対応できるよう必要台数を用意する。
・ ナースコール親機は、病院情報システムと連動したコンピューターナースコールとする。
・ 外来の便所に設置されたナースコールからの緊急呼び出しは、最寄りの受付などに表示する。
・ ナースコール呼び出しボタンは可搬型も検討し、提案するものとする。

(q) インターホン設備
・ 救急部門、臨床検査部門、映像医学・放射線治療・内視鏡部門、移植・再生センターコア病棟ユニット、感染症コア病棟ユニット等、病院運営上必要な場所や内線電話より利便性が高いと考えられる場所に、適切なインターホンを設置する。
・ 各インターホン系統は、必要に応じて設置するものとする。

(r) ＩＴＶ設備
・ 第 1 類および第 2 類感染症指定病床に状態監視用のカメラを設置し、感染症スタッフステーションにてモニター監視ができるシステムを設置する。
・ 救急部門の数箇所にカメラを設置し、救急ワークステーションにてモニター監視できるシステムを設置する。
・ ^{131}I の病床とスタッフステーションの間にテレビ電話を設ける。
・ 脳波室に赤外線カメラを設置し、操作室にモニターを設置する。
・ 上記各項すべての映像情報は専用ネットワークを構築する。
・ 内視鏡、血管造影、透視撮影などを行う撮影室にカメラを設置し、操作室にてモニター監視できるシステムを設置する。

(s) 視聴覚設備

- 講堂、特別会議室、研修室、実習室などに研究会・講演会・学術発表会等に対応が可能な映像・音響設備を設置する。

(t) 防災設備

- 自火報設備：建築基準法及び消防法に基づき設置する。各病棟のコンピューターナースコールに副表示を組み込むこととする。
- 防排煙設備：建築基準法及び消防法に基づき設置する。
- 防災センター機能:「総合消防防災システムガイドライン」に基づき設置する。
- 病棟の避難バルコニーへの避難のためのロック解除システムおよび窓のロック解除システムを導入する。

(u) セキュリティ設備

- 「２個別業務、（２）施設維持管理業務、イ警備業務」で記載している業務内容を十分に満たすセキュリティ設備を整備する。
- 院内を適切なセキュリティ区画に分け、アクセス資格の設定、認証、入退室履歴の管理、遠隔監視制御など警備業務と一体のレベルに応じたトータルセキュリティシステムを構築する。必要に応じ、防犯ベル、非常通報装置なども設ける。
- セキュリティ区画は以下のような考え方で区画を行うものとする。
  - ♦ 最高レベルのセキュリティシステムが必要なエリア
    患者の個人情報、医療情報を扱うエリア（医療情報システムサーバー室、オペレータ室等）
  - ♦ 高レベルのセキュリティシステムが必要なエリア
    医療上重要なエリア（新生児室、遺伝子関係諸室など）
    病院運営上の情報を扱うエリア（院長室、事務局長室など）
    防犯上、必要なエリア（薬剤部門、ＭＥ室など）
  - ♦ 一般的レベルのセキュリティシステムが必要なエリア
    その他、必要なエリア（出入口、電気室、機械室など）
- 各区画は、予め設定された認証を行うことにより、開錠されるものとする。
- 認証方式は提案によるが、各区画のセキュリティレベルに応じた方式とする。
- 認証入力や開錠の履歴などは、必要に応じ記録するものとする。
- 夜間出入口、駐車場、エレベーター内、周産期医療センター、救急受付、幹部職員室などセキュリティ上必要な場所にはカメラを設け、防災センター保安警備室などでモニターするものとする。また、この映像は一定期間保存するものとする。
- 徘徊防止、新生児誘拐防止、病室セキュリティボックス管理方法等の提案を行うこと。

(v) 避雷設備

・ 建築基準法・JIS に準拠し、適切に設置する。

(w) 場外離着陸場設備

・ 建物屋上に場外離着陸場を整備する。
・ 飛行場外離着陸場として必要な飛行場灯、境界灯、風向風速計（屋上・救急ワークステーションの 2 箇所で確認）、進入角指示灯等を関係法規に基づき設置する。また、神戸空港、神戸ヘリポートに隣接するため、関係機関と協議の上必要な航空障害灯等を設置のこと。
・ 将来、非公共用ヘリポートに対応できるよう空配管や将来設備の設置スペースの確保などを配慮する。

（キ）空気調和設備

a 設備項目

次の各設備項目及びその他必要な設備を整備する。

(a) 空調設備
(b) 換気設備
(c) 排煙設備
(d) 自動制御設備

b 基本方針

・ 院内感染を防止し、安全性を高める。
・ 有害物質や臭気の拡散防止を図り、患者や家族、スタッフの安全性、快適性に十分配慮する。
・ 効率的な空調システムを構築し、省エネルギー、省コストを図る計画とする。
・ 安全な医療環境、快適な療養環境を実現するため、各エリアに応じた適切な空気環境を提供する。
・ 設備機器の騒音・振動の病院周辺や病院内への伝播防止に十分配慮する。

c 共通事項

・ 機器類、配管、ダクトおよび付属品等は、その用途や使用状態に配慮し、耐久性の高い仕様とし、長寿命化に配慮する。特に、立地条件から塩害対策に配慮する。
・ インバーター機器の高調波および振動を伴う機器類の低周波音についての対策を講ずる。
・ 医療機器等の機能、運転、管理等に支障のない設備を設置する。
・ 感染症対策を必要とする諸室は「新しい感染症病室の施設計画ガイドライン」（感染症病棟の建築・設備に関する研究会編）の条件に適合させる。
・ 重要諸室（図表 2 における清浄度クラスⅠ、Ⅱの諸室、大型医療機器設置室、情報保管機能諸室、コンピュータ室、無停電電源室、中央監視室、電気室、

発電機室等）の天井内には水配管を通過させないことを原則とする。

d　各設備項目

(a) 空調設備

- 熱源システムは、システムのライフサイクルコスト、耐久性、操作性、メンテナンス性、環境性等について考慮するほか、各室・各系統の用途、使用時間帯に十分配慮して計画を行う。
- 熱源システムは､本施設の夏期・冬期の最大空調負荷に対応できる能力を持つものとし、かつ、低負荷時にも効率的運用が可能なシステムとする。また、系統によって、年間冷房、夏期等の除湿再熱にも対応可能なシステムとすること。
- 災害時に、病院機能が維持できる熱源計画とし、燃料の備蓄等を行う。また、災害時に運転を行う系統は信頼性の高いシステム構成とすること。
- 病院機能確保のための燃料備蓄量は 72 時間分以上とする。
- 外気に対して、窓が開けられない室や発熱機器等の多い室は、冬期や中間期においても冷房が可能な方式を採用する。
- 加湿方式は、衛生的で、かつ、不純物の飛散の少ない方式を採用する。
- 各室ごとに温度制御が可能な方式とし、多床室はベッドごとに風量コントロール等が可能な方式とする。
- 個室、重症病室、感染症関連病室、無菌室、隔離室等は室ごとに随時冷房・暖房の切替が可能な方式とする。
- 浴室に暖房設備を設置する。
- 空調ダクトおよび配管のゾーニングは、用途、方位、使用時間帯などに配慮し、省エネルギーを図る。
- 空調ダクトは、用途ごとに系統を分け、逆流防止等の措置を講じ、ダクト内から感染の恐れのある微生物やアレルゲンの放出を防止する計画を行うこと。
- ダクトは、室ごと、系統ごとに風量調整が可能なように配慮する。
- 各系統の運転時期に配慮した配管・ダクト類の防凍・防露措置を行う。
- 各部門や室の使用目的、室内条件および管理運営方式等を考慮して、適切な空調方式を選定する。以下の図表に、「各室空調条件一覧表」を示す。

図表３　各室空調条件一覧表　（検討中）

(b) 換気設備

- 関係法令で定められた諸条件を考慮し、適切な換気設備を設置する。
- 感染症関連病室、隔離室、感染症用診察処置室、細菌ウィルス検査室・遺伝子検査室などのバイオハザード対策を要する諸室、RI 管理区域内諸室、厨房・剖検室・標本室などは、室の用途に応じて、細菌除去、脱臭、RI 除去などの排気処理を行う。
- 多床室や内視鏡室、病理検査室、細菌検査室、汚物処理室（作業室)、蓄尿機

器設置室などでは臭気の拡散防止に配慮した計画とする。

- 臭気排気は、原則として、建物最上部で行う。また、排気口は外気取入口との配置および距離を考慮する。
- 多量のホルマリンなどの有機溶剤の使用などが想定される室は局所排気などにより、拡散防止に配慮する。
- EOG ガスを使用する場合は、排気を処理した上で大気に排出する。
- 換気ダクトは、用途ごとに系統を分け、逆流防止等の措置を講じ、ダクト内から感染の恐れのある微生物やアレルゲンの放出を防止する計画とする。
- ダクトは、室ごと、系統ごとに風量調整が可能なように配慮する。
- 各系統の運転時期に配慮し、ダクト類の防露措置を行う。

(c) 排煙設備

- 建築基準法および消防法に基づいて設置する。
- 機械排煙の系統については、用途区画および安全区画を考慮して計画　を行う。
- 排煙口は、防災センターから遠隔監視、操作が行えるようにする。

(d) 自動制御設備

- 中央監視設備は中央監視室に設置し､必要に応じて防災センター等に各種情報を情報を表示するとともに、空調設備、換気設備、給水設備、排水設備、排水再利用・雨水利用設備等の監視制御を行う。
- 中央監視設備は、システムの部分的障害が他の部分またはシステム全体に影響を及ぼさない構成とする。
- エリア別、ゾーン別、用途別ごとに空調設備、換気設備の発停、運転制御が可能なシステムとする。
- 手術部門の中央コントロール室、病棟のスタッフステーション等で各部署の空調機発停、監視、温湿度設定・計測、警報監視が可能なよう配慮する。
- 部門別、エネルギー種別ごとに細かくエネルギー消費量を計測・監視可能なシステムとする。
- BEMS（ビルエネルギーマネージメントシステム）を機能させ、機器・システムの最適運転･監視、用途別の各種エネルギー使用量の計測および統計処理、分析、診断ができるものとする。また、設備台帳、メンテナンス履歴管理等の維持管理を支援する機能を有すること。
- 必要に応じて、漏水センサーを設置し、万一の漏水等による事故防止を図る。
- 停電や瞬時電圧低下の復電時には、速やかに各設備の停電前の状態に復帰する機能を有すること。

（ク）給排水衛生設備

a　設備項目

次の各設備項目及びその他必要な設備を整備する。

(a) 衛生器具設備
(b) 給水設備
(c) 排水設備
(d) 給湯設備
(e) 消火設備
(f) ガス設備
(g) 医療ガス設備
(h) 医療用水設備
(i) 雨水等利用設備
(j) 排水処理設備
(k) ごみ処理設備
(l) 厨房機器設備

b 基本方針

- 院内感染を防止し、安全性を高めるような設備計画とする。
- 水資源の有効利用を図り、環境負荷を低減する。
- 水源には上水、下水、中水、高度処理水、雨水等を用途に応じて適切に組み合わせ、非常時等における給水の信頼性の向上を図る。
- 病院の成長と変化に対応できるフレキシブル性をもった設備計画とする。

c 共通事項

- 機器類、配管および付属品等は、耐久性の高い仕様とし、長寿命化に配慮すること。特に、塩害対策に配慮すること。
- 設備類の支持は、耐震性の高い工法で行うこと。
- インバーター機器の高調波および振動を伴う機器類の低周波音についての対策を講ずること。
- 医療機器等の機能、運転、管理等に支障のない設備を設置すること。
- 感染症対策を必要とする諸室は「新しい感染症病室の施設計画ガイドライン」（感染症病棟の建築・設備に関する研究会編）の条件に適合させること。
- 重要諸室（図表 2 における清浄度クラスⅠ、Ⅱの諸室、大型医療機器設置室、情報保管機能諸室、コンピュータ室、無停電電源室、中央監視室、電気室、発電機室）の天井内には水配管を通過させないことを原則とする。
- 将来の多床室の個室化への変更などに容易に対応できる計画を行うこと。

d 各設備項目

(a) 衛生器具設備

- ユニバーサルデザインに配慮した器具の設置を行う。
- 原則として、衛生器具は壁付とする。（付属配管、トラップ類も壁取出しとする）
- 原則として器具内部での詰まりの除去などに容易に対処できる構造のものを

採用する。

- 原則として、節水型器具を設置し、水資源の有効利用を図ること。
- 腰掛便器の便座は温水洗浄便座とする。
- 大便器の洗浄は、原則としてセンサー式とする。
- 小便器の洗浄弁はセンサー式とする。
- 原則として、各病室に便所を設置し、腰掛便器には、しびん洗浄水栓を設ける。また、特に、多床室における便所の防音や消臭、換気に配慮した計画とする。
- 多目的便所には、オストメイト対応の汚物流し（サーモスタット付シャワー水栓共）を設けるほか、高齢者、車椅子利用者、乳幼児同伴者などの使用を想定した器具を設置すること。
- 外来女子便所内には、小児が使用可能な小便器を設置する。
- 小児が使用する箇所に設置する便器の仕様等は提案による。
- 洗面器および手洗器は自動水栓とする。
- 洗面器、手洗器には、溢水口を設けない。カウンタータイプの場合は、一体成型などの清掃性、清潔性に配慮されたものを使用する。
- 洗面器、シャワー水栓には、サーモスタットを設ける。
- 洗面器、手洗器の設置箇所には適宜、水石けん入れ、手指乾燥器を設置する。
- ロビー、廊下などに洗面器および手指乾燥器を設置し、院内感染の防止を図る。
- 手指乾燥器の設置に関しては防音上の配慮を行うものとする。
- 医療用シンクの水栓は、原則として自動水栓とし、必要に応じ、シングルレバー式水栓とする。
- 電気式作動の自動水栓および洗浄弁は停電時にも使用可能な配慮を行う。

図表４　各室衛生器具一覧表　（検討中）

(b) 給水設備

- 給水系統は以下の通りとする。
  上水（飲用、医療用など）、雑用水（便所洗浄水、植栽用潅水など）、
  冷却塔補給水
- 給水方式は、高置水槽方式を原則とし、水槽は用途ごとに２槽以上設置する。
- 高置水槽以降必要給水箇所までは､各用途により系統分けを考慮し、必要箇所で計量を行う。
- 救急部門、手術部門、集中治療部門およびトイレ等は、非常時に優先的に水の供給が可能なように給水系統を分ける。
- 給水圧力が過大とならない措置を講ずる。
- 受水槽および高置水槽には緊急遮断弁を設けるなど、災害時の水の確保に配慮する。
- 災害時の断水時には、冷却塔補給水は一時的に雑用水等を使用してもよい。

・ 受水槽には、給水車からの補給に配慮し、補給口を設置すること。
・ 上水系統の配管とそれ以外の配管とのクロスコネクションを行わないこと。
・ 上水系統の給水管の水が汚染されないように逆流防止を講じること。

(c) 排水設備

・ 建物内の排水は、汚水、雑排水、特殊排水を分流する。
・ 特殊排水は以下の系統とし、それぞれ適切な処理を行い放流または回収すること。

厨房排水、薬品排水、高温排水、人工透析排水、ホルマリン排水、ボイラーブロー排水、現像液排水、定着液排水、検査排水、感染系排水、RI排水、解剖室排水など

・ 敷地外への排水は、建物内排水と雨水の分流方式とし、それぞれ下水道へ放流する。
・ 大地震後の下水道本管の途絶に備え、本施設の排水を一時的に貯留するための非常用排水貯留槽などを設け、排水機能を維持する。

(d) 給湯設備

・ 給湯方式としては、雑用系統は中央式、飲用系統は局所式とする。
・ 貯湯槽は、高層・低層ごとに系統分けを行うなどで、適切な温度および圧力で供給可能なよう配慮する。複数台設置を原則とする。
・ 貯湯槽内温度を 60℃以上に保つシステムとすること。
・ 給湯管の水が汚染されないように逆流防止を講じること。

(e) 消火設備

・ 適切な初期消火と本格消防活動が行えるように、消防関係法令に準拠した計画とする。
・ 場外離着陸場に対して、消火設備を設置する。

(f) ガス設備

・ 信頼性の高い系統から引き込むこととし、その信頼性は、供給事業者の供給体制まで含めたリスク分析を行い判断する。
・ 熱源機器（コージェネレーションを含む）へは中圧ガスの供給など、信頼性の高い計画を行う。
・ その他の機器類には、敷地内のガバナにより減圧し、低圧ガスを供給する。

(g) 医療ガス設備

・ 各室の必要に応じて組み合わせたガスをアウトレットにより供給する。
・ 供給するガスは、以下の通りとする。

酸素ガス配管設備
笑気ガス配管設備
圧縮空気供給配管設備
吸引配管設備
窒素ガス配管設備
余剰麻酔ガス配管設備

・ 液体酸素タンク、蒸発器、吸引ポンプ、コンプレッサー、レシーバータンク、

マニホールド等を設置する。

- 供給設備はバンク切替や複数台設置、配管の 2 重化、空冷化など、信頼性の高い計画を行う。
- 中央監視室に監視警報設備を設置し、医療ガス供給源の状況、機器類の警報、各シャットオフバルブの状況等を表示する。
- 手術部門の中央コントロール室、救急部門、集中治療部門等の主要なスタッフ執務室に圧力監視盤を設置するなど、信頼性の高い供給を行う。
- 吸引配管は感染系統と一般系統を分ける。
- 病室や検査室には、ベッド毎にバルブ付アウトレットを設置する。アウトレットは点検の容易な構造とし、直接患者等の目に触れない工夫を行う。
- 各ガスは災害時に備え、72 時間の備蓄量を確保する。

図表 5　各室医療ガス供給一覧表 （検討中）

(h) 医療用水設備

- RO 水、蒸留水製造装置に、1 次側給水管および排水管を設置する。
- 各製造装置から使用箇所までの配管を行う。
- 供給箇所は、以下の通りとする。

  透析・血液浄化部門、薬剤部門、G-ICU、G-HCU、E-ICU、CCU、SCU

(i) 雨水等利用設備

- 水の有効利用、下水道施設への負荷低減を図るため、雨水及び雑排水の一部等を処理し再利用する設備を設ける。

(j) 排水処理設備

- 下水放流基準を超える排水は、各系統の原水の水質に対応した処理装置により、処理した後、下水道へ放流する。
- 排水処理の方式は、建設費と運転・維持管理費による LCC 比較検討を行い、最適な方式を選定する。
- RI 排水は、RI 排気及び室内 γ 線放射量等を監視装置で監視、計測する設備を設ける。

(k) ごみ処理設備

- 各種ごみの収集、保管、搬出等の作業の省力化、時間の短縮化を図り、塵埃の飛散防止などに配慮した設備を設置する。
- ごみの再利用・資源化、減量化に配慮する。
- 生ごみ類については冷蔵保管庫を設置するなど、臭気等の発生防止に配慮する。

(l) 厨房機器設備

- HACCP および ISO22000 に基づく衛生管理技法に準拠した設備とし、厨房作業環境を考慮した計画とする。
- 厨房機器設備は災害時も稼動可能な計画を行う。
- 機器の選定にあたっては、耐久性、耐蝕性、耐震性のほか、使用者の安全性、

利便性、快適性などに十分配慮する。

（ケ）昇降機設備

a　基本方針

- 患者のベッド搬送用や医療スタッフ用のエレベーターは一般用とは分離したものを適正台数設置し、患者や医療スタッフなどの利便性向上を図るとともに、緊急時にも迅速な対応が可能なものとする。
- 動線及び交通量を適確に把握し、各種シミュレーションを実施した上で余裕を持った配置計画を行う。
- 用途に応じ患者、高齢者、身体障害者等に適切な仕様とし、各種移動や搬送に必要な台数を設置する。
- 高齢者、障害者などが多数利用する病院施設として、安全性の高い機器を納入するとともに、万全のメンテナンスを行うこと。

b　設備項目

次の各設備項目を整備する。

(a) 昇降機設備

(b) エスカレーター設備

c　各設備項目

(a) 昇降機設備

- 下記に示す用途のエレベータを設置する。

一般用	：	患者、一般外来者
スタッフ用	：	スタッフ
寝台用	：	患者、スタッフ、ストレッチャー、ベッド
物品供給用	：	薬剤、診療材料、滅菌材料
廃棄物用	：	廃棄物
給食用	：	食事の配膳･下膳
場外離着陸場用	：	患者、スタッフ、航空輸送物
非常用	：	避難、消火活動
感染症対策用	：	患者、スタッフ、ストレッチャー、ベッド

- エレベーターの大きさおよび出入口寸法は、用途ごとの使用目的に合わせた適切な大きさとする。特に、寝台用については、ベッド周辺の医療機器、医療スタッフを考慮した大きさとする。
- 医療機器や設備の搬入に使用するエレベーターについては、必要な大きさ、天井高を確保すること。
- 場外離着陸場への直通エレベーターは、電源は発電機回路とし、寝台対応など非常用に準拠する。

・ 昇降機内の使用用途により、椅子などの設置のほか、ベッド用開延長ボタンを設置するなどアメニティを適切に整備する。
・ 昇降機内の臭気を適切に排気する。
・ 各エレベーターは緊急時にパスワード運用等による専用直通運転が可能なようにする。
・ 各エレベーターは中央監視による監視を行うこと。
・ 感染症患者が使用するエレベーターについては、感染症対策を施す。
・ 各種シミュレーションの結果、搬送能力に余裕がある場合で、かつ、法令上、機能上の問題がなければ兼用しても良い。

(b) エスカレーター設備
・ 必要に応じ一般外来者、患者等を搬送するエスカレーターを設置する。
・ 外来部門から映像医学・放射線治療・内視鏡部門、生理検査部門などへの動線確保については、十分に考慮すること。

（コ）機械搬送設備

a 基本方針
・ 搬送システムは、手搬送、機械搬送設備から成り、たがいに連携し、最適な搬送を提供する。
・ 搬送する物品の種類・物量・特性・発着点などに応じた搬送システムをする。

b 搬送システム
・ 「２個別業務、(4) 物流管理運営業務、ア物流管理運営業務」で記載している業務内容を十分に満たす搬送システムを整備する。
・ 機械搬送設備の設置は提案による。ただし、各物流を正確かつ迅速に搬送できるものとする。また、搬送物（血液、検体、抗がん剤など）に影響のない搬送方法とする。
・ 機械搬送設備は信頼性の高いものを採用し、物流拠点等で状態・故障監視が出来るものとする。
・ 機械搬送設備は将来の更新に容易に対応できるよう、構成、スペース等を考慮しておくこと。

ク 附帯施設に関する要件

（ア）駐車場

a　来院者用約４００台（うち救急外来用約２０台)、職員用約２００台を敷地内に設置する。

b　車いす使用者用駐車区画として来院者用１０台以上（うち救急外来用２台以上）及び職員用５台以上を適切な位置に設置する。

c　救急外来用の駐車場は１次・２次救急外来の近傍に配置する。

d　来院者用駐車場から施設メインエントランスまでの利用者動線の短縮、歩車道の分離などに配慮し、近隣との関係も十分考慮した配置計画とする。

e　来院者用駐車場については、アメニティに配慮し、雨対策等についての計画を提案すること。

f　患者の利便性向上や敷地緑化推進のため、立体駐車場形式や地下免震層等の利用が望ましい。

g　駐車区画から建物入口までの歩行者動線部分は、段差のない計画とする。

h　駐車場からメインエントランスまでの歩行者動線部分には、施設デザインと調和のとれた屋根を設置する。

i　入退場管理のための駐車場管制システム及びセキュリティに配慮した設備等を適切に設置する。

j　大地震等災害発生時に、避難場所等災害拠点の一つとして活用できるようにする。

（イ）駐輪場

屋根付とし、約１５０台（来院者用・職員用兼用）を計画する。来院者の動線の妨げにならないことや美観に配慮した配置とし、屋根デザインも施設デザインとの調和を図るものとする。

（ウ）大型車両停留所

将来の交通事情の変化や、災害時対応等を考慮し、大型バス等の乗降が可能な屋根付停留所（２台以上）をメインエントランス付近に整備する。また、敷地内での大型車両の寄り付き、転回が可能なスペースを確保する。停留所または病院施設には待合室を計画するとともに、停留所から主要出入口まで、施設デザインと調和のとれた屋根を設置する。

（エ）タクシープール・タクシー乗り場

３０台程度のタクシー待機スペースを確保する。施設メインエントランスの近傍に配置し、他の車両交通の支障にならない計画とする。乗り場から主要出入口まで、施設デザインと調和のとれた屋根を設置する。

（オ）メインアプローチ

メインエントランスの近傍には、車からの乗り降りや入退院時の荷物出し入れが

雨に濡れず行えるよう、施設デザインと調和のとれた屋根付のスペースを確保する。（車２～３台に対応）

（カ）車庫

ドクターカー等病院所有車のための屋根付駐車場(３台)を設置する。病院本体の一部に設置することも可能とするが、救急ワークステーションに近接して設置する。

（キ）構内道路

必要な箇所に適切に歩道を配置する。歩車道の分離に配慮し、歩行部分の仕上げは安全性に優れており、かつ見た目や歩行感に優れたものを採用する。ライン引きやカーブミラーなど車両通行の安全性にも配慮する。

（ク）植栽（庭園等を含む）

敷地全体が緑豊かな環境となるようバランスよく配置する。維持管理の容易な樹木を選定し、野外灯、散水栓等の諸設備を設ける。

また、手すりやベンチ・パーゴラ等、散策や休憩のための設備を設ける。

（ケ）屋外リハビリ施設

歩行訓練を主とした屋外リハビリのためのスペースを設ける。急性期リハビリに対応できるレイアウトと設備を備えた庭園など、施設屋上や建物周囲の緑地スペースを活用する。屋内リハビリ施設との連携に配慮し、屋外リハビリ施設までのアプローチはバリアフリーに十分配慮すること。

なお、屋外リハビリ施設の設備にあたっては、転落防止等安全性を十分考慮すること。

（コ）舗装

透水性があり、かつ、環境負荷を低減する材料等を採用する。敷地内メインアプローチは意匠性の高い材料を選択する。また、段差をなくすなど、バリアフリーに十分配慮する。

（サ）塀・フェンス

隣地や院内保育所との境界、患者利用エリアと職員利用エリアとの境界等にフェンス等を設置する。周辺環境との調和を図り、景観に配慮したものとする。

（シ）門扉

セキュリティ等を勘案し、適切に設置する。(緊急時閉鎖可能)

（ス）案内板・公共掲示板

わかりやすく見やすい文字併記表示のユニバーサルデザインとし、適切な位置に設け、病院運営の変更に対応しやすい形式とする。

（セ）ペデストリアンデッキ

新交通駅やムービングウォークから病院施設までのアプローチのために、２階レベルにおいて屋根付きの人工デッキを設置する。下部道路部分に必要な高さを確保することなど、関係部署と協議を行うこと。また、意匠および仕上げは病院施設との調和にも配慮すること。本ペデストリアンデッキを含めたアプローチについては、優れた提案を期待する。

（ソ）防火水槽

必要な強度・容量を備えた防火水槽を設置する。仕様や容量については消防局と協議のこと。

（タ）院内保育所

定員１２０人とする。必要諸室のほか、運動場（350 ㎡程度)、プール、砂場、遊具（ブランコ、鉄棒、滑り台、ジャングルジム等)、手洗、足洗を設置する。

必要諸室	遊戯室、事務室、便所、倉庫、乳児室（０歳、１歳)、 保育室（２歳、３歳、４歳、５歳)、保母室、休憩室、 更衣室、浴室、脱衣室、調理室、配膳室、食品庫等 （上記諸室の他にも必要な室があれば設置すること）

施設に関する仕様は以下のとおりとする。

a　人体に有害と思われる物質を放散する材料は使用しない。

b　転倒時の事故防止を考慮して、衝撃吸収性を有する床材を使用する。

c　子供の心理に配慮し、‘楽しさや遊び’のデザインを導入する。

d　洗面や便器など小児用サイズに配慮する。

e　神戸ヘリポートからの騒音対策を十分に行うこと。

f　厚生労働省児童福祉施設最低基準及び神戸市保育所設置認可要綱について、建築的に施設要件を満たすこと。

ケ 部門・諸室に関する要件

本施設における部門及び諸室についての要求水準を次の通り示す。

※今回は下線を引いた部門のみ示している。

（ア）全部門共通事項

（イ）外来部門

（ウ）地域医療連携センター

（エ）病棟部門

（オ）救急部門

（カ）手術部門

（キ）集中治療部門

（ク）透析・血液浄化部門

（ケ）映像医学・放射線治療・内視鏡部門

（コ）リハビリテーション部門

（サ）薬剤部門

（シ）臨床検査部門

（ス）研修・教育・臨床研究部門

（セ）病床管理部門

（ソ）医療情報センター

（タ）医事部門

（チ）病院管理部門

（ツ）福利厚生部門

（テ）医療機器管理部門

（ト）物流管理部門

（ナ）施設管理部門

（ニ）全部門共通事項

a　基本事項

(a) 本節は施設設計・建設業務における部門・諸室に関する要件について、市が要求する最低限の水準を示すものである。

(b) 事業者は、提案資料において以下に示す要件を満たす内容を提案することとするが、要求水準を上回る提案が創意工夫により可能である場合は、それらを妨げるものではない。むしろ、大いに期待するものである。

(c) 本節で使用する語句について次のとおり定義する。

【病棟ユニット】　：病棟部門における約４０床ごとの建築計画的なまとまりをいうものである。（病棟ユニットは、看護単位とは必ずしも一致するものではない（※病棟部門を参照）。）

【隣接】　：隣り合って配置されていること。

【近接】　：同じ階で比較的近い位置に配置されていること。

【同一フロア】　：同じ階に配置されていること。

【機能的同一フロア】：隣接した医療用エレベーターホール等を介して両部門が直通エレベーターで結ばれた位置にあること。

【専用エレベーター】：部門と部門を他の部門を介さず直結して搬送するエレベーター。

【専用搬送システム】：部門と部門（室と室）を直結して搬送するシステム。手搬送か機械搬送かは提案による。

b　諸室リストについて

(a) 本リストは、諸室ごとの要求水準を示したものである。本リストに記載のない共通的な諸室等（廊下、階段室、トイレ、物置等収納、手洗いコーナー、電話ボックス等）については適宜かつ適切に計画配置すること。

(b) 各項目の説明

【区分】　：諸室のまとまりを示すものである。

【室名】　：室あるいはスペース、コーナーの名称を示すものである。

【室数】　：室数を示すものである。「適宜」の表示は提案によるものであることを示す。

【広さ】　：1 室あたりの広さを示すものである。基本的に最低限の広さを示しているが、「程度」として目安を示す場合もある。内法面積（㎡）あるいは広さの基準となるベッドの設置台数や収容人数等を示す。なお、省略表示について以下に説明する。

- 数字の後に B が添えられた表示はベッド数を示すものである。（例）5B：ベッド 5 台
- 数字の後に R が添えられた表示はリクライニングチェア数を示すものである。（例）5R：リクライニングチェア 5 台

※ 広さについては【設計水準】に別記する場合もあるので注意すること。

※ 空欄の室については、使用目的、設計水準に応じて適切な広さを計画すること。

【使用目的】　：室あるいはスペースの主な使用目的を示すものである。

【設計水準】　：室あるいはスペースの主な設計水準を示すものである。全部門共通設計水準（※次項参照）によるものは【●●】と示すが、共通設計水準に追加項目がある場合や、共通設計水準によらない場合はその室ごとに水準を示す。

c　全部門共通設計水準について

全部門に共通する主要な室の設計水準を次のとおり表に示す。

（ア）全部門共通設計水準

標準室名	設計水準
全部門共通設計水準	
【診察室】	①患者のプライバシー保護を重視し、遮音に配慮する。 ②診察用ベッドが設置可能なスペースを確保する。 ③主治医と研修医2名が同時に診察かつ電子端末入力できる大きさを確保する。 ④天井までのパーティションで仕切り、出入口は上吊引込戸とする。 ⑤スタッフ廊下からの出入りもできるようにする。 ⑥床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ⑦ベッド周囲にはカーテンを設ける。
【処置室】	①処置用ベッドが設置可能なスペースを確保する。 ②ベッド周囲にはカーテンを設ける。 ③スタッフ廊下からの出入りもできるようにする。 ④床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。
【手術室】	①モジュール化したパネル乾式工法とする。 ②原則として、無影灯2台、シーリングアームおよびシーリングコラム各1台、手術台各1台を設置するものとして、下地および設備の対応を行う。壁面収納棚、パスボックスを適宜設ける。 ③隣接する手術室との連絡口（自動ドア）を設け、麻酔医の往来を可能とする。
【サプライホール】	①ワゴンなどの当りに配慮した壁材とする。また汚れに対して拭き取りやすい壁材とする。 ②床材はコーナー巻上げをするなど、ほこりの溜まらない構造であること。 ③自然光が入ることが望ましい。
【撮影室】	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ②放射線防護対応とする。
【操作室】	①ワークステーション、操作コーナーのスペースを確保する。 ②読影コーナーを確保する。 ③十分な電源コンセントを設ける。 ④床は配線や将来の転用も考慮しフリーアクセスフロアとする。 ⑤患者観察用防護ガラスは観察しやすい大きさと位置とする。
【検査室】	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ②検査内容等に応じ、適切に防水対応すること。
【細菌検査室】	①抗菌仕様とする。 ②床は配線や将来の転用も考慮しフリーアクセスフロアとする。
【心電図室】	①各検査ベッドはパーティションなどで仕切られた個室とする。 ②出入り口は上吊引込戸とし、室内側にはカーテンを設置する。
【事務室A】	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ②打ち合わせスペースを適切に設けること。 ③執務ゾーンの拡張やレイアウトの変更に柔軟に対応できるよう設定する。 ④各スタッフの机等は、ローパーティションにて仕切る。
【事務室B】	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ②応接スペースを設ける。
【カンファレンス室】	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ②ミーティングが可能なスペースを確保する。 ③天井ロールスクリーンを設置する。
【相談・説明室】	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ②プライバシーの保護を重視する。
【スタッフ室】	①ミニキッチンを設置する。 ②休憩スペースを確保する。
【応接室】	①応接セットが設置可能なスペースを確保する。 ②プライバシーの確保に配慮する。

標準室名	設計水準
【当直室・仮眠室】	①ベッド1台を設置する。 ②個室とする。 ③男女別とする。 ④トイレ・ユニットシャワーの設置に対応する。（共用可） ⑤洗面設備を設置する。
【湯沸室】	①流し台、吊り戸棚を設置する。 ②冷蔵庫や水屋の設置可能なスペースを確保する。
【シャワー室】	①ユニットシャワーを設置する。 ②脱衣コーナーを設置する。 ③男女別とする。
【研修室・会議室】	①天井ロールスクリーンや映像設備等講演・映写に適した設備を設ける。
【待合・ロビー】	①十分なスペースを確保し、患者がゆったり座って待機できる環境とする。 ②待合の方式は提案による。
【受付】	①受付カウンターを設置する。 ②ICT端末、電源等に配慮する。
【スタッフステーション】	①オープンカウンターを設置する。 ②モニター類を効率良く配置する。 ③外部から見えにくいところに作業スペースを確保する。 ④医師のための読影・記録スペースを確保する。 ⑤記録・申し送りのためのスペースを確保する。 ⑥衛生材料・薬品の保管スペースを確保する。 ⑦清潔・不潔コーナーを設置する。 ⑧スタッフ用トイレを設置する。
【スタッフ更衣室】	①男女別とする。 ②白衣等衣類のストックコーナーを設置する。 ③パウダーコーナーを設置する（女性更衣室のみ）。
【病室】	①トイレ・洗面コーナーを設置する。 ②多床室の各ベッド廻りにはカーテンを設置する。個室には直接病室内が見えないように出入口にカーテンを設置する。 ③壁面ユニット（医療ガス設備・各種照明・コンセントを含む）を設置する。 ④床頭台にはベッドサイド端末、セーフティボックス、冷蔵庫等の利便設備を設ける。

（ヌ）外来部門

a　基本方針

(a) 当日から１週間以内に診断をつけ、治療方針を決定する外来システムとする。

(b) 初診機能重視の外来診療を実施し、治療方針確定後の継続治療については、地域医療機関との連携・役割分担を図ることで、「地域完結型医療」を推進する。

(c) 外来は一般外来と高度専門医療センター外来から成る。高度専門医療センター外来は、専門医療チームが一丸となる質の高い医療を提供する。

(d) 外来は、初診外来、再診外来、紹介外来の機能を持つ。

(e) 外来化学療法センターを設置し、外来通院治療機能の充実を図る。

(f) 診察や検査、会計の待ち時間短縮に取り組むとともに、携帯端末呼び出しシステムの導入や市民健康ライブラリーの設置など、待ち時間を有効・快適に過ごしていただけるような工夫を取り入れ、患者サービスの向上に努める。

(g) 診察・検査を受ける子ども向けのアメニティにも十分配慮し、診察や検査を待つ子どもが、不安を感じず、楽しく過ごせるような工夫をする。

(h) 一日当りの想定外来患者数は、２,０００人程度とする。

b　主な機能及び構成

外来部門の主な構成は、案内・受付、外来待合、診察室・処置室（一般外来・高度専門医療センター外来)、中央処置室、外来化学療法センター、外来検査部門、投薬窓口・お薬相談室、相談室、治験管理センター、市民健康ライブラリー、国際交流室、ボランティアセンター等から構成される。また、後述する地域医療連携センター、医事部門、検体検査部門等との関係が非常に深いため計画に留意する。

(a) 案内・受付

- .総合案内、初診受付、再診受付、会計、検査予約コーナー、在宅物品受渡しコーナー等で構成する。
- .総合案内カウンターを設置し、患者や家族、その他来院される方に、わかりやすく案内を行う。紹介患者やどの診療科を受診すべきかわからない初診患者を「適切な外来」に案内するために外来コーディネーター（看護師）を配置する。
- .診察受付・案内等の方式（ブロック受付方式、コンシェルジュ方式等）は提案による。

(b) 外来待合・ロビー

- .診察や検査、会計までの待ち時間を好きな場所で過ごしていただけるよう、携帯端末呼び出しシステム及び患者呼び出し表示システムを導入する。
- .外来の外待ち、中待ち等の待合の形式は提案による。
- 外来待合・ロビーは、十分なスペースを確保するとともに自然採光や緑を活かした演出により患者がゆったりと座って待機できる環境を提供する。
- 小児科や産科の待合等においては、“楽しさや遊び”や“癒しと安らぎ”等患者の心理に応じたデザインに配慮すること。

- 外来待合・ロビーは患者・家族の憩いのスペースとしての演出に配慮する。また、ローパーティションの適切な配置や家具の適切な形状及び配置等により、患者のプライバシーの確保に配慮する。
- 外来待合・ロビーは災害時には病床に転用することを想定し、医療ガスや電源アウトレットなどを適宜設置する。

(c) 診察室・処置室

- 一般外来諸室と高度専門医療センター外来諸室で構成し、それぞれゾーニングを行う。
- 高度専門医療センター外来の構成は以下のとおりとする。
  - ♦ 心臓センター
  - ♦ 脳卒中センター
  - ♦ がんセンター
  - ♦ 成育医療センター（小児センター、周産期医療センター、高度生殖医療センター)
  - ♦ 移植・再生医療センター
  - ♦ 感染症センター（救急部門に設置する。）
- 診察室は「フリーアドレス対応」を原則とし、診療科毎に診察室を固定しない。
- 上記のフリーアドレス対応の診察室と固定の診察室の室数・仕様については、諸室リストに考え方を示す。グルーピングや室配置などについての提案も可とする。
- 固有の検査・処置のための処置室を必要とする診療科（眼科、耳鼻咽喉科、口腔外科等）では診察室は固定する。眼科と耳鼻咽喉科は診察・検査・処置室等を集約して配置する。
- 診察室出入口は上吊引込戸により個室とし、患者のプライバシーが確保できる構造とする。
- 適宜、処置室（コーナー）やスタッフ廊下、カンファレンス室等を設ける。尚、スタッフ動線と患者動線の分離に配慮する。
- フリーアドレス対応診察室はセカンドオピニオンのための診察にも使用する。
- これまで入院時に病棟等で行ってきた患者・家族への説明が外来で行われる機会が増えると予測され、それに対応できる診察室または、説明室などの十分な確保が必要である。また、デイサージャリーセンターの説明室などの利用も考慮する。

(d) 外来スタッフステーション

- 外来部門のスタッフの活動拠点として、スタッフステーションを設置する。スタッフ動線に配慮し、看護外来や中央処置室に隣接させる。

(e) 看護外来

- フットケアやストーマケアなどについてのアドバイスや情報提供を行う。外来スタッフステーションや中央処置室に隣接させる。診察・処置はフリーア

ドレス対応診察室や処置室、中央処置室で実施する。

(f) 中央処置室

- １６床程度のベッドを配置する。外来腹膜透析４床を併設する。
- 主に抗癌剤治療以外の輸液療法、抗生物質の点滴療法、ストーマケアなどを行う。
- 患者のプライバシーや看護の目の行き届きとの両面に配慮した構造とする。
- スタッフステーションに隣接させる。

(g) 外来化学療法センター

- 外来化学療法センター（２０床程度）をがんセンター外来内に設置する。
- 外来化学療法センターでは、がん患者に対する化学療法を行う。外来通院治療の普及に伴い予想される今後の患者数の増大に対応できるよう、十分なスペースの確保または増築対応に配慮する。
- 外来化学療法センターの予約は各診察室にて行う。受付は自動再来受付機にて行う。通院者は、通常、診察室や外来検査部門を経て訪れるので、それら部門との患者動線には配慮のこと。
- サテライトファーマシーを設置し、注射薬（抗癌剤）等の混合調剤業務を行う。
- 患者のプライバシーやアメニティに配慮し、治療中に配信映像やテレビ受信可能な個人端末の設置をするとともに、休憩のためのロビーなどを設置する。

(h) 外来検査部門

- 外来検査部門内に、採血室、採尿・採便用トイレおよび一般尿検査室（ただし検体検査室が外来検査部門に隣接の場合は不要)、採痰室（ブース）を設ける。
- 外来検査部門に検体検査部門が隣接することが望ましい。隣接できない場合は、両部門間に迅速かつ大量に対応できる搬送システムを計画する。
- 中央処置室と採血室との隣接が望ましい。

(i) 投薬窓口・お薬相談室

- 一体で計画し、薬剤部門と隣接できない場合は、薬剤部門との専用搬送システムを計画する。
- お薬相談室はプライバシーが確保できる構造とする。

(j) 相談室等

- インフォームドコンセントや治療方針の説明に使用するため、フリーアドレス対応の相談室５室以上、専用の相談室１室、研修・会議室２室を設ける。フリーアドレス対応の相談室は HIV などの感染症相談、遺伝子相談、臨床試験相談などに使用する。専用の相談室は医療相談室として使用する。いずれもプライバシーが確保できる構造とする。

(k) ボランティアセンター

- ボランティアセンターを設置し、ボランティアが院内で自発的に活動できる環境を整備することにより、患者サービスの充実、地域に開かれた病院作りを図る。

・ ボランティアの受け入れ、登録、教育を含めた管理体制を整備するとともに、ボランティア団体の活動への支援を行う。
・ 地域ボランティア団体に対して院内の講堂や会議室を提供することにより、患者を対象とした活動を支援する。

(l) 国際交流室

・ 国際交流室を設置し、医療のグローバリゼーションに伴い、世界、特にアジアから当院での治療を求めて来院する外国人患者を支援する。
・ 在住外国人や外国人旅行者の受診支援・医療相談・健康相談を行う。
・ 外国人医師の招聘、海外からの訪問者や研修を希望する医療者の受け入れの窓口となる。

(m) 市民健康ライブラリー

・ 待ち時間を有効に過ごしていただけるよう、読書やパソコン、映像などが利用できる、「市民健康ライブラリー」を設置する。病気や治療に関する知識の普及と啓発を目的としてＩＣＴを利用して患者や市民が自己学習できるライブラリーとする。
・ 相談室を設け、栄養相談、検査インフォメーションを行う。

c 部門計画上の留意点

(a) 外来部門は来訪者のアクセスが容易な低層階に配置する。
(b) 患者動線とスタッフ動線の分離に配慮する。また外来患者と入院患者の動線分離にも配慮する。
(c) 中央処置室、外来検査部門、相談室等は外来部門のどの位置からもアクセスしやすい位置に配置する。
(d) 外来部門はすべて同一フロアにあることが望ましい。
(e) 患者・家族の特性に配慮し、成育医療センター内の小児センター外来と周産期医療センター外来に病棟を隣接させることが望ましいが機能的同一フロアでも可能とする。
(f) 高度生殖医療センター外来については、周産期医療センター外来とのスタッフ動線に配慮し、かつ患者動線については小児センター外来や周産期センター外来との患者動線の分離を行う。
(g) 案内・受付・会計、診察、外来検査などの各外来部門は、配置上の工夫により患者動線を極力短くするとともに、エレベーター、エスカレーター、階段などを適切に配して、患者の移動による負担を軽減するよう配慮する。
(h) 地域医療連携センターは外来部門に設置する。
(i) 外来部門とレストラン、ショッピングモール等の患者サービス部門とはエレベーター、エスカレーターによるアクセスに配慮する。
(j) 外来部門から映像医学センター、内視鏡センター、生理検査部門への患者動線に配慮する。
(k) デイサージャリーセンターは手術部門に隣接して配置するが、外来部門からの患者動線に配慮する。
(l) 国際交流室は地域医療連携センターに隣接させる。
(m) 市民健康ライブラリーは、外来部門の中でも患者利便性の高い場所に設置する。外来患者、一般市民、付き添い家族等の利便性に考慮し、特に、外来患者が診察や検査の待ち時間を有効に活用できるよう外来部門内での設置場所についても十分考慮する。
(n) 地域医療連携センター、病床管理部門、医事部門が一体となった運用ができる様、各部門の事務室等を統合または隣接させる。それらの事務室と外来受付、入退院受付、計算会計、医事相談、地域医療連携センター受付・相談等を機能的に配置する。
(o) サテライトファーマシーと薬剤部門とは、スタッフの移動（距離・時間）に十分配慮した配置・動線計画とする。
(p) サテライトファーマシーと薬剤部門、及びがんセンターコア病棟ユニット・標準病棟ユニットとの間に短時間で搬送できる専用２点間搬送システムを計画する。（５分未満で搬送しなければならない場合があるので注意すること）

（イ）外来部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	メインエントランス	適宜		①病院の玄関口。	①風除室を設ける。
外来受付					
	総合案内カウンター	適宜		①総合案内を行う。	運営・仕様については提案による。
	初診患者受付	適宜		①初診患者の受付を行う。	運営・仕様については提案による。
	検査予約コーナー	1		①検査予約を行う。	運営・仕様については提案による。
	在宅物品受渡しコーナー	1		①在宅物品の受渡しを行う。	
入退院受付					
	入退院受付カウンター	1		①入院・退院の事務手続、会計及び説明を行う。	①原則として着座用高さのカウンターとする。 ②衝立を設けるなど半ブース化し、隣の顔が見えないような配慮をする。 ③床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ④外来受付とは異なる面に配置する。
	待合・ロビー	適宜		①上記待合。	【待合・ロビー】とする。
計算・会計受付					
	会計	1		①診療費計算、受理等を行う。	①オープンカウンターとするが、セキュリティにも配慮する。 ②床は配線を考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ③自動清算機の設置に対応する。
	文書窓口	1		①診断書、入院証明書等の受付及び交付を行う。	①カウンターを設置する。
医事相談					
	相談受付カウンター	1		①診療費支払説明や各種保険扱いの説明を行う。	
	応接室	1		①長時間相談やプライバシーを要する患者・家族との応接用。	①プライバシーに配慮する。
外来待合					
	外来待合・ロビー	適宜			【待合・ロビー】とする。
一般外来					
フリーアドレス対応診療科					
	診察室 （総合内科、 糖尿病内分泌内科、 腎臓内科、神経内科、 消化器内科、 循環器内科、 呼吸器内科、 免疫血液内科、 感染症科、皮膚科、 外科、脳神経外科、 看護外来、女性外来、 セカンドオピニオン室 等）	16 以上	1B	①外来患者の診察を行う。 ②感染症科は渡航外来者の予防接種等に使用する。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	処置室	4	1～2B	①外来患者の処置を行う。	【処置室】とする。
固定診療科					
	精神・神経科				①診療科の特性に配慮し、患者動線および配置に配慮する。
	受付	1		①精神・神経科のみの外来受付を行う。	【受付】とする。
	診察室	2	1B	①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	処置・安静室	1	2B	①外来患者の処置を行う。 ②安静を要する患者に用いる。	【処置室】とする。
	心理検査室	1		①外来および入院患者の心理検査を行う。	①遮音に配慮し、患者のプライバシー保護を重視する。 ②スタッフ廊下から出入りを可能とする。 ③心理検査に使えるデスクの設置に対応する。
	心理療法室	1		①心理療法や精神科カウンセリング、家族面談を行う。	①遮音に配慮し、患者のプライバシー保護を重視する。 ②スタッフ廊下から出入りを可能とする。 ③応接セットの設置に対応する。

（イ）外来部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	整形外科				
	診察室	4	1B	①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	処置室	1		①外来患者の処置を行う。	【処置室】と同様。
	ギプス室	1		①ギプス処置、装具処方を行う。	①ギプス用ベッド　4台に対応する。 ②床が水洗いできる構造とする。 ③松葉杖、石膏装具を収容する棚を設ける。 ④ベッド周囲にはカーテンを設け、プライバシー保護に配慮する。
	患者更衣室	1		①更衣を行う。 ②装具・義肢の装着を行う。	①ユニットシャワーを設置する。 ②カーテン等の仕切りにより、プライバシー保護に配慮する。
	器材庫	1		①使用する器材倉庫。	
	検査室	1		①外来患者の検査室。	
	スタッフ更衣室	1			【スタッフ更衣室】とする。
	形成外科				
	診察室	1		①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	処置室	1		①外来患者の治療・処置を行う。	【処置室】とする。
	器材庫	1		①使用する器材の倉庫。	
	婦人科				①婦人科にふさわしい内装に配慮する。
	診察室	2		①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。 ②出入り口内側にカーテンを設置し、内部が見えないようにする。
	内診室	1		①外来患者の内診を行う。	①上記診察室の間に設置し、診察室からの直接の出入りを可能とする。 ②室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。 ③内診台の設置可能なスペースを確保する。
	処置室	1	1B	①外来患者の処置を行う。	【処置室】とする。
	泌尿器科				
	診察室	1	1B	①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。 ②出入り口内側にカーテンを設置し、内部が見えないようにする。
	検査室	1		①外来患者の検査を行う。	①尿量測定器などの検査機器からの排水設備に対応する。 ②スタッフ廊下からの出入りを可能とする。
	内視鏡室	1		①膀胱鏡による診断・治療を行う。	①出入り口内側にカーテンを設置し、内部が見えないよう配慮のこと。 ②膀胱鏡台設置の排水などへの対応。 ③スタッフ廊下からの出入りを可能とする。 ④カーテンにより更衣スペースを確保する。
	処置室	1		①外来患者の処置を行う。	【処置室】とする。
	器材庫	1		①使用する器材の倉庫。	

（イ）外来部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	眼科				
	診察室	2	1B	①外来患者等の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①入り口及びスタッフ廊下側は遮光カーテンで仕切る。 ②眼圧計・眼底計等眼科診察に特有の機器の設置に対応する。
	処置室	1	1B	①外来患者の軽易な手術や各種処置を行う。	【処置室】に以下を追加する。 ①視力検査に対応できる広さを確保する。
	暗室	2		①暗室下での各種治療や検査を行う。	①個室対応及び暗室仕様とする。 ②出入り口に二重のカーテンを設置する。 ③投影による検査を行うため白い壁とする。 ④網膜電位図のためのシールドが必要（1室）。
	アルゴンレーザー室	1		①レーザー光線を用いた治療、暗室下での治療や検査を行う。	①個室対応及び暗室仕様とする。 ②出入り口に二重のカーテンを設置する。 ③レーザー機器の規格に合った電源や水の供給をする。
	視機能検査室	1		①明室下での機能訓練、検査を行う。	①視力検査（2レーン）に対応のこと。
	耳鼻咽喉科				
	診察室	2	1B	①外来患者の診察を行う。	【診察室】とするが、診察用ベッドは耳鼻科診察ユニットとする。
	聴力検査室	1		①聴力検査を行う。	①ユニットブース2台を設置する。
	処置検査室	1	3B	①外来患者の処置・検査を行う。	【処置室】とする。
	歯科・歯科口腔外科				
	診察コーナー1～8	1		①外来患者の診察を行う。	①ローパーテーションで仕切り、8診察ブースをつくる。 ②ブース内に歯科診察ユニットを1台設置対応。
	個室診察室	1	1B	①外来患者の診察を行う。	【診察室】（診察用ベッドは歯科診察ユニットとする）に以下を追加する。 ①陰圧隔離室とする。
	手術室	1		①歯科・歯科口腔外科患者の手術を行う。	【手術室】とする。
	回復室	1		①術後経過を観察する。	①回復ベッド2台設置に対応する。 ②回復ベッド周囲には、カーテンを設置する。
	洗浄室	1		①器材の洗浄を行う。	①洗浄機器への給排水・電源などの設備に対応する。
	技工室	1		①義歯などの作成を行う。	①技工機器への電源などの設備に対応する。
	レントゲン室	1		①歯のレントゲン撮影を行う。	【撮影室】とする。

（イ）外来部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
高度専門医療センター外来					
フリーアドレス対応診療科					
移植・再生医療センター外来	診察室 （循環器内科、 腎臓内科、 免疫血液内科、 小児科、 移植外科、 心臓血管外科科、 脳神経外科科、 整形外科科、 形成外科科、泌尿器科、 眼科、耳鼻咽喉科、 歯科・歯科口腔外科 等）	2		①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
がんセンター外来	診察室 （臨床腫瘍科、 糖尿病内分泌科、 消化器内科、 呼吸器内科 免疫血液内科、 皮膚科、 外科、呼吸器内科、 脳神経外科、 整形外科、 形成外科科等）	6			
心臓センター外来	診察室 （循環器内科、 心臓血管外科科等）	4			
脳卒中センター外来	診察室 （神経内科、 脳神経外科科等）	2			
	処置室	4	2B		原則として各センターに1室設置する。 【処置室】とする。
	カンファレンス室	4	10人	①チーム医療の連携推進のための会議室。	原則として各センターに1室設置する。 【カンファレンス室】とする。
固定診療科					
がんセンター外来					
婦人科					①婦人科にふさわしい内装に配慮する。
	診察室	1		①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	内診室	1		①外来患者の内診を行う。	①上記診察室からの直接の出入りを可能とする。 ②室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。 ③内診台の設置可能なスペースを確保する。
泌尿器科					
	診察室	1		①外来患者の診察を行う。	①一般外来泌尿器科診察室と同様とする。
	処置室	1		①外来患者の処置を行う。	【処置室】とする。
	検査室	1		①外来患者の検査を行う。	①尿量測定器などの検査機器からの排水設備に対応する。 ②スタッフ廊下からの出入りを可能とする。
	内視鏡室	1		①膀胱鏡による診断・治療を行う。	①一般外来泌尿器科内視鏡室と同様とする。
耳鼻咽喉科					
	診察室	1		①外来患者の診察を行う。	①一般外来耳鼻咽喉科診察室と同様とする。
歯科・歯科口腔外科					
	診察室	1		①外来患者の診察を行う。	①一般外来歯科・歯科口腔外科診察室と同様とする。

（イ）外来部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	外来化学療法センター				
	受付	適宜			【受付】とする。
	待合・ロビー	適宜		①通院治療センターのための待合スペース。	【待合・ロビー】とする。
	化学療法室	1		①「がんセンター」を構成する診療科が化学療法を行う。 ②がんセンター外来内に設置する。	①スタッフステーションを設置する。 ②処置用ベッド10台及びリクライニングチェアー10台対応とする。 ③処置用ベッドの両サイドをパーティション等により仕切る。 ④特殊採血のためのコーナーを設置する。
	サテライトファーマシー				
	準備室	1		①簡易調剤、監査を行う。 ②翌日調製分の薬剤を患者ごとに保管する。 ③薬品の消毒を行う。	①調剤台、監査台の設置に対応する。 ②薬剤保管棚の設置に対応する。 ③薬品消毒コーナーを設ける。 ④消毒剤薬品の清潔度を保つこと。
	書類倉庫	1		①がん関連の書類、資料及び処方せん（3年分）の保管。 ②準備室に隣接させる。	①書棚5台程度の設置に対応する。
	更衣室	1		①無菌調製室に入るためのガウニングを行う。 ②準備室と無菌調製室との間に設ける。 ③無菌調整室のクリーン度を保つための前室としても機能する。	①2人程度の更衣に対応する。
	無菌調製室	1		①外来化学療法センター及び各病棟ユニットの注射薬の特殊な薬品（抗がん剤等）の混合無菌調製を行う。 ②外来化学療法センタースタッフステーションに隣接させる。	①安全キャビネット8台程度に対応する。 ②調剤台、監査台の設置に対応する。 ③準備室との間にパススルー冷蔵庫を設ける。 ④外来化学療法センタースタッフステーションとの間にパススルー冷蔵庫を設ける。 ⑤クラスⅡとする。
	成育医療センター				
	小児センター外来				①小児科にふさわしい内装、家具備品等に配慮する。
	待合・ロビー	適宜		①診察・処置などの待機スペース。	【待合・ロビー】に以下を追加する。 ①感染症患者とそれ以外の患者との待合スペースの分離に配慮する。
	プレイコーナー	1		①読書・おもちゃなどで遊ぶことのできる待機スペース。	①泣く子供や感染症用児童用に一部をガラスで間仕切り、他と区画する。 ②書棚・おもちゃの収納スペースを確保する。
	診察室	3	1B	①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。 ②うち1室は広めとし、かつ前室付とし、陰陽圧切替とする。
	処置室	1	2B	①外来患者の処置を行う。	【処置室】とする。
	心エコー室	1		①心臓超音波検査を行う。	①検査ベッド2台に対応する。 ②各検査ベッドはアコーディオンカーテン等で間仕切りをする。 ③出入り口内側にカーテンを設置し、内部が見えないようにする。
	授乳室	1		①授乳を行う。	①外部から見えないよう配慮する。 ②流し台などの調乳に必要な設備対応。 ③オムツ代えコーナーを併設する。 ④カーテン等の仕切りにより2名の使用を可能とする。
	小児用便所	1		①小児用の便所。	①小児用便器（小便器1、洋式便器2、和式便器1）を設置する。 ②ベビーシート、ベビーキープを設置する。

（イ）外来部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	周産期医療センター外来				①産科にふさわしい内装に配慮する。
	診察室	3		①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。 ②出入り口内側にカーテンを設置し、内部が見えないようにする。
	内診室	3		①外来患者の内診を行う。	①上記診察室からの直接の出入りを可能とする。 ②室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。 ③内診台の設置可能なスペースを確保する。
	超音波室	1		①外来患者の超音波診断を行う。	①検査ベッド2台対応とする。 ②各検査ベッドはアコーディオンカーテン等で間仕切りをする。 ③出入り口内側にカーテンを設置し、内部が見えないようにする。
	休養室	1		①外来患者の休養に使用する。	①ベッド1台の設置に対応する。
	採尿室	1		①外来患者の採尿を行う。 ②便所としても使用する。	①採尿コップの受け渡しは採尿室とスタッフ廊下の間に設け、外部から見えないようにする。 ②採尿コップ受け渡し用のパスボックスを設置する。 ③手すりを設ける等、一般便所と同様な配慮のこと、かつ採尿コップを一時置ける棚を設ける。
	指導室	1		①外来患者の面談・指導を行う。	【相談・説明室】とする。
	検査室	1	1R	①ノンストレステスト（NST）を行う。	①リクライニングチェア1台を設置する。
	高度生殖医療センター外来				
	診察室	1		①外来患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	受精卵培養・凍結保存室	1		①受精卵の培養・保存を行う。	①恒温器・冷蔵庫を設置し換気に配慮する。 ②室内にカーテンで仕切った更衣スペースを設置する。
	採卵室	1		①採卵を行う。	①内診台を設置し、カーテンで仕切れるようにする。
	採精室	1	1R	①精子を採取する。	①リクライニングチェア1台を設置する。 ②プライバシーに配慮し、防音仕様とする。
	安静室	1		①診察・処置後の安静のための室。	①ベッド廻りにカーテンを設置する。
	患者説明室	1		①診察・処置についての説明を行う。	【相談・説明室】とする。
	情報管理室	1		①情報の収集・管理を行う。	
	機材室	1		①機材の管理・保管を行う。	
外来スタッフステーション					
	外来スタッフステーション	1		①看護師等医療スタッフの執務スペース。	【スタッフステーション】とする。
	師長室	1		①師長のための執務室。	【事務室A】とする。
	スペシャリスト室	1	2人程度	①専門ナース、認定ナースのための執務室。	【事務室A】に以下を追加する。 ①事務机2台程度の設置可能なスペースを確保する。
	スタッフ室	適宜		①スタッフの休憩に使用する。	【スタッフ室】とする。
	カンファレンス室	1		①会議、休憩等に使用する。	【カンファレンス室】とする。
中央処置室					
	受付	適宜		①中央処置室の受付を行う。	【受付】とする。
	待合・ロビー	適宜		①中央処置室のための待合スペース。	【待合・ロビー】に以下を追加する。 ①他部門との兼用可とする。
	中央処置室	1		①抗がん剤治療以外の輸液療法、抗生物質の点滴治療等を行う。 ②診療科に固有の処置や検査は、診察室隣接の処置室で行う。 ③CAPD外来患者の定期外来、診療処置を行う。（腎臓内科が担当する。） ④腹膜透析を行う。 ⑤CAPD外来患者のトレーニングを行う。	①両サイドがパーティションで仕切られた個室的スペースを8床と多床室（リクライニングチェア6台、エキストラベッド2台を設置）で構成する。さらに、腹膜透析用として、多床室4床を設置する。 ②ベッド1台ごとにTVアンテナ端子等を設置し、憩いのための映像を配信できるようにする。 ③処置用ベッドには、カーテンを設置する。 ④外来スタッフステーションに隣接させる。 ⑤トイレを設置する。
	説明室	1		①各種説明･相談を行う。	【相談・説明室】とする。

（イ）外来部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
外来検査部門					
	受付	適宜		①外来検査部門の受付を行う。	【受付】に以下を追加する。 ①採血室と兼用可とする。
	待合・ロビー	適宜		①検査の待合スペース。	【待合・ロビー】とする。
	採血室	1		①患者の採血を行う。	①採血台7台、ベッド2台を設置する。 ②器材・備品収納棚を設置する。 ③出入口はカーテン、両サイドにはパーティションを設置し、被採血者のプライバシーに配慮する。
	採尿・採便室	2		①患者の採尿・採便を行う。	①採尿コップ受け渡し用のパスボックスを設置する。 ②手すりを設ける等、一般便所と同様な配慮のこと、かつ採尿コップ等を一時置ける棚を設ける。 ③男女別とする。
	一般尿検査室	1		①採尿の検査を行う。	①採尿・採便室との間に窓を設ける。
	採痰室（ブース）	1		①採痰を行う。	①陰圧対応、HEPAフィルター付の採痰ブースを使用する。
投薬窓口・お薬相談室					
	投薬窓口	1		①院外処方ではない患者への投薬窓口。	①近くに飲水器を設置する。 ②受付カウンターを設置する。
	お薬相談室	1		①服薬指導等を行う。	【相談・説明室】に以下を追加する。 ①残置薬の保管スペースを設ける。
相談室					
	医療相談室	1		①医療相談を行う。	【相談・説明室】とする。
	相談室	5以上		①各種相談室として使用する。	【相談・説明室】とする。
	研修・会議室	2		①各種研修・会議に使用する。	【研修室・会議室】に以下を追加する。 ①2室への区画可能とする。 ②収納に配慮する。
ボランティアセンター					
	ボランティアセンター管理室 （コーディネーター室）	1			【事務室A】とする。
	ボランティア控室	1			【スタッフ室】とする。
	作業室	1			
国際交流室					
	事務室	1		①国際交流室のための事務室。	【事務室A】とする。
	応接室	1		①国際交流室のための応接室。	【応接室】とする。
市民健康ライブラリー					
	市民健康ライブラリー	1		①患者や市民がICTを利用し、病気や治療に関する自己学習を行う。	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ②書棚の設置可能なスペースを確保する。
	栄養相談室	1	20人	①栄養指導等を行う。	【相談・説明室】に以下を追加する。 ①2室への区画可能とする。
	検査インフォメーション室	1		①検査に関する相談を行う。	【相談・説明室】とする。
その他					
	院外処方箋FAXコーナー	1		①院外処方箋のFAX送信コーナー。	①カウンターを設置する。 ②床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。
	掲示コーナー	適宜		①病院の理念、看護の理念、医師名などを掲示する。	
	公衆電話コーナー	適宜		①公衆電話の設置スペース。	①プライバシーの保護に配慮する。 ②車椅子の利用に配慮する。
	収納庫	適宜			

（ネ）地域医療連携センター

a　基本方針

(a)「地域完結型医療」を推進する病院の中枢として、在宅及び地域の医療・介護・福祉施設との連携強化を図り、患者にわかりやすく円滑な紹介受入及び逆紹介の仕組みを整備することにより、患者サービスの向上を目指す。

(b) 入院申込時点で入力されたデータを分析し、医療スタッフ間での情報の共有化をはかる。また、紹介患者及び地域医療機関等の状況を常に把握し、情報を適切に医療スタッフ等に提供できる仕組みを整える。

(c) 地域医療水準の向上を図るため、地域の医療・介護・福祉施設に対して有益な情報を積極的に発信する。

b　主な機能及び構成

地域医療センターは下記の機能により構成される。

(a) 地域医療連携業務

- 前方連携（紹介元医療機関との連携）、後方連携（紹介先医療機関との連携）、地域医療等データベース作成、地域医療スタッフ研修、院内連携の機能を担う。
- 紹介患者の患者登録、診療予約、検査予約などができる仕組みや、地域医療機関を通じて紹介患者に予約日時等の連絡が速やかにできる仕組みを整える。
- 患者の紹介、逆紹介は全て地域医療連携センターを介して行う仕組みを構築するとともに、医療情報システムを活用し、全ての紹介患者の来院状況、治療状況、転帰状況を把握し、適切に紹介元医療機関や主治医に提供する。
- 地域医療機関への訪問活動や、情報技術の活用を通じて、地域の医療・介護・福祉施設等の情報収集を行い、疾病単位の地域連携及び退院支援・在宅移行支援業務・院内への情報発信に役立てる。
- 市民や地域医療機関の協力を得るため、地域医療機関に対し、訪問活動や、病院案内・紹介の手続きに関する説明書の配布のほか、ＩＣＴも活用して、本院の病院機能、診療体制、症例数等の情報を積極的に発信する。

(b) 入退院支援（在宅移行支援・転院支援）

- 入退院予定患者に対する在宅看護、介護に関する相談のほか、疾病予防、健康管理、看護方法の説明や、実技の指導を充実し、円滑な在宅移行を支援する。
- 本院退院後の患者・家族の不安を出来るだけ取り除くため医療機関のみならず、福祉施設、訪問看護ステーションなどの情報収集を行い、適切に医療スタッフ、患者・家族に提供できる仕組みを整える。

(c) 患者サービスの向上

- 患者・家族の理解を深め、不安を取り除くため、多様な相談に対応する。
- 福祉、経済的支援の必要な患者に対し、必要な制度についての説明や紹介を行う。

c　部門計画上の留意点

(a) 受付・事務室、面談室は外来部門に設置し、紹介患者・外来患者・患者家族・地域医療関係者にとって最も利便性の高い位置に配置する。

(b) 初診外来受付・総合案内・救急部門との配置に配慮する。

(c) ボランティアセンターと近接させる。

(d) 在宅用医療機器や介護機器の展示スペースを確保する。(医療・介護用品専用の売店に展示でも可能)

(e) 内装は落ちつきとやさしさに配慮した計画とする。

(f) 車椅子、ストレッチャー利用者の来訪に配慮する。

（ウ）地域医療連携センター

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
地域医療連携センター					
	受付・相談				
	受付・ロビー	適宜		①受付やかかりつけ医紹介窓口業務を行なう。	【受付・ロビー】とする。
	事務室（地域連携業務室）	1		①他の医療機関の情報収集と管理を行なう。 ②かかりつけ医等からの紹介患者へ情報集約と検査等の予約を行なう。	【事務室A】とする。
	面談室	3		①地域医療関係者のための面談室。	【相談・説明室】に以下を追加する。 ①他の部門の相談室が近くにある場合は兼用でも可とする。
	研修室	1		①地域合同カンファレンス、講演会など地域の医療機関との連携事業に利用する。 ②在宅業者に医療的に必要なスキルを指導する。	【研修室・会議室】に以下を追加する。 ①他の部門の研修室が近くにある場合は、近接して設け、共用で使いやすい様に配慮する。 ②2室への区画可能とする。
	在宅用医療機器展示スペース	1			
	収納庫	1			

（ノ）病棟部門

a　基本方針

(a) 患者のプライバシーに配慮した癒しと安らぎの療養環境を整備し、患者中心の医療・看護サービスを提供する。

(b) 混合病棟を基本として、診療科別病棟は原則として設置しない。急性期医療に特化し、病態に着目した病棟の類別化を図り、専門的・効果的な運用に配慮していくものとする。

(c) 病床管理は全病床を対象とした一元管理とし、病床の効率的運用を図る。

(d) １病棟あたりの患者数と看護師数を病棟間でフレキシブルに増減できる運営が可能な構造・病室レイアウト・運用システムを採用する。個室率変更に対応できる多目的室の設置などに配慮する。

(e) 患者や家族とのコミュニケーションが取りやすい、オープンカウンターによる開かれたスタッフステーションとする。

(f) ベッドサイドケア、ルームサイドケアが十分に行えるよう、病室の広さを確保するとともに、スタッフコーナーやスタッフカウンターを病棟廊下等に適切に配置する。

b　主な機能及び構成

(a) 全体構成

・ 総病床数は６４０床とする。

- ♦ うち、法定感染症病床は１０床とする。
- ♦ うち、一般病床は６３０床とする。

・ 病棟部門は、１６のユニットで構成する。（ユニットとは約４０床ごとの建築計画的なまとまりをさすものであり、看護単位とは必ずしも一致するものではない。）

- ♦ 救急病棟ユニット　　１ユニット
- ♦ 集中治療病棟ユニット　１ユニット
- ♦ 一般病棟ユニット　　１４ユニット

(b) 救急病棟ユニット

救急病棟ユニットは５０床、1ユニットで構成し、詳細は救急部門にて記述する。

(c) 集中治療病棟ユニット

集中治療病棟ユニットは２４床、１ユニットで構成し、詳細は集中治療部門にて記述する。

(d) 一般病棟ユニット

○ 一般病棟ユニットの構成

・ 一般病棟ユニットは５６６床、１４ユニット、1ユニットあたり約４０床（３５床～４５床の範囲とする）からなり、以下の構成からなる。

- ♦ 標準病棟ユニット　　7ユニット
- ♦ がんセンターコア病棟ユニット　　１ユニット

- ※標準病棟ユニットと隣接させる。
- 脳卒中センターコア病棟ユニット　　１ユニット
- 心臓センターコア病棟ユニット　　１ユニット
- ※標準病棟ユニットと隣接させる。
- 成育医療センターコア病棟ユニット　　２ユニット
  （周産期医療センターコア病棟ユニット　１ユニット、小児センターコア病棟ユニット　１ユニット）
- 移植・再生医療センターコア病棟ユニット　　１ユニット
- 感染症センターコア病棟ユニット　　１ユニット
- ※コア病棟ユニットは高度専門医療センターのためのコアを担うユニットであり、複数の標準病棟ユニットとの組み合わせにより各センターは構成される。

・ 各病棟ユニットに痴呆症、自閉症、譫妄症、妄想症などの患者のための防音に配慮した前室付の個室を１室設置する。
・ 重症個室は、（ア）重症患者（医学的重症度から見て）ではあるが集中治療病棟ユニットの入室基準に達しない患者、（イ）高齢者など看護上の配慮が必要な患者、を入室対象とする。重症個室は１ユニットあたり４室を標準とする。

○ 標準病棟ユニット

・ 標準病棟ユニットは重症個室（４室）、個室（８室以上）、４床室で構成する。
・ 個室率は極力高くなるほうが望ましい。なお、個室は大きさ、設備、家具にバリエーションをもたせること。
・ 家族の付き添い等に配慮したゆとりのある個室を２室程度設ける。

○ がんセンターコア病棟ユニット

・ がんセンターコア病棟ユニットは標準病棟ユニットに加え、^{131}Ｉ治療施設３床（許可病床外、^{125}Ｉ治療施設としても使用）を設ける。放射線防護を施した管理区域を設置する。
・ 家族の付き添い等に配慮したゆとりのある個室を２室程度設ける。

○ 脳卒中センターコア病棟ユニット

・ 脳卒中センターコア病棟ユニットはＳＣＵ（脳卒中系のＨＣＵ、１２床）と重症個室（4 床）、個室、４床室で構成する。
・ ＳＣＵは、酸素、圧縮空気、吸引の医療ガス配管、心電図・観血的圧測定、酸素飽和度などのマルチモニターを備え、ドレナージ管理やベッドサイドでの移動式検査装置（ポータブルＸ線装置、超音波検査装置等）の使用が可能な十分なスペースを確保する。（建築的に、脳卒中ケアユニット入院医療管理料をみたす仕様とする。）個室（４床程度）と両サイドをパーティションで仕切った個室的スペース（８床程度）を設置する。
・ 脳卒中リハビリのためのスペースを設ける（内法４５㎡程度）。

○ 心臓センターコア病棟ユニット

・ 心臓センターコア病棟ユニットはＣ－ＨＣＵ（心臓循環器系のＨＣＵ、１２

床）と重症個室（４床)、個室、４床室で構成する。
・ Ｃ－ＨＣＵは、建築的にハイケアユニット入院医療管理料をみたす仕様とする。個室（４床）と両サイドをパーティションで仕切った個室的スペース（８床）を設置する。
・ 心大血管疾患リハビリのためのスペースを設ける（内法４５㎡以上)。

○ 成育医療センターコア病棟ユニット

◆ 《周産期医療センターコア病棟ユニット》

＜分娩部・産科＞

・ 周産期医療センターコア病棟ユニットはＯＩＣＵ（産科のＩＣＵで全床個室、２床)、個室（計１４室以上）および４床室、分娩部で構成する。
・ 分娩部にはＬＤＲ３室、産科処置室を設ける。専門の分娩室は設けない。
・ 分娩部はＮＩＣＵと隣接させる。
・ 母子同室を原則とするが、夜間など新生児の一時預かりの室として「新生児室」を設ける（４床室程度の広さ)。尚、新生児室はスタッフステーションより、内部の様子が直接把握できるように配慮する。
・ 内装、アートワーク、家具等のデザインを含め、特にアメニティーに十分配慮した施設・設備とする。
・ トイレや浴室は妊婦の利用に配慮し、湯上りのリラクゼーションスペースを設ける。
・ 当該病棟ユニットは小児センターコア病棟ユニットを対象にした病棟ユニットと同一フロアとする。
・ 高度生殖医療センターとは、患者動線の分離に配慮する。スタッフ動線は共有可能とし、機能的な動線計画に配慮する。
・ 子供の連れ去り等に配慮したセキュリティシステムを設ける。

＜NICU、GCU＞

・ ＮＩＣＵ（新生児のＩＣＵ、８床)、ＧＣＵ（ＮＩＣＵ治療後の新生児療養病床、１０床）で構成する。
・ ＮＩＣＵ、ＧＣＵ収容児の母児同室用個室（２室、病床外）を設置する。
・ ＮＩＣＵ、ＧＣＵに隣接する場所にＮＩＣＵ、ＧＣＵ用の陰陽圧切替可能な感染隔離室（１室）を設置する。
・ 子供の連れ去り等に配慮したセキュリティシステムを設ける。
・ ＮＩＣＵは建築的には新生児特定集中治療室管理料の施設要件をみたす構造とする。

◆ 《小児センターコア病棟ユニット》

・ 小児センターコア病棟ユニットは重症個室（４床)、個室（計１４室以上）および４床室で構成する。
・ ４床室を設置する場合は１室は可動間仕切りにて２床室２室に変更可能なものとする。
・ 個室のうち１室を小児骨髄移植用無菌室とする。
・ 病棟ユニット内にプレイルーム、院内学級（学習室と職員室兼準備室)、子ど

も図書室等を設置する。
・ 病室内に学習スペースを設置する。
・ 付き添いの家族の滞在等に配慮した広さ・設備を有する病室を適切数設ける。
・ 小児の癒しや遊びごころに配慮した内装としつつ、混合病棟として使用することにも配慮する。
・ 各設備の高さや大きさ、天井の意匠などは小児にふさわしいものを選択する。（病室は原則として大人用サイズとし、集中トイレに小児用サイズの便器等を設ける。便座は小児用への切替可能なものとする。）
・ 建築的に小児入院医療管理料１の施設要件をみたす構造とする。

○ 移植・再生医療センターコア病棟ユニット
・ 移植・再生医療を主として行うユニットとする。
・ ユニットは無菌室３室、準無菌室８室、陰圧隔離室１室、重症個室（4 床）、個室を含め個室２８室以上および４床室で構成する。
・ 無菌室と準無菌室は無菌・準無菌治療が可能な設備を備え、廊下側に前室を設けた構造とする。
・ 空気感染を起こす感染症を合併した時に患者を一時的に隔離するための陰圧の隔離用個室を１室確保する。
・ 無菌室はクラスⅠ、準無菌室はクラスⅡ、それ以外の病室はクラスⅢ程度の清潔度を確保する。

○ 感染症センターコア病棟ユニット
・ ユニットは第１類感染症指定病床（個室、２床）、第２類感染症指定病床（個室、８床）、指定外感染症病室（個室、２０床以上）および４床室で構成する。
・ 第１類、第２類感染症指定病床は建築的にそれぞれの施設基準に合致した仕様とする。
・ 指定外感染症病室は２室または３室のコネクティングルーム形式とし、患者多数（Outbreak）の際などにはそのうちの１室または隣接する廊下を前室として使用可能な計画とする（その際は、前室分病床数が減少することは可とする）。
・ 全病室を陰圧病室とし、前室を設ける。（ベッドが通過する広さを確保する。）排気は独立系統とし、ＨＥＰＡフィルターを通した後排出する。
・ 前室の扉はインターロック方式とし、２箇所が同時に開放しないよう配慮する。尚、扉開放方式は、キックスイッチなど手を使用せず、かつ患者急変時等には開放できる自動ドアとする。
・ 全病室を陰圧病室とする。排気は独立系統とし、ＨＥＰＡフィルターを通した後排出する。なおエイズ患者収容などを考慮し、陰圧と陽圧を切替可能な設備とする。
・ 全病室にトイレとシャワーを設置する。また前室・病室双方に洗面を設ける。排水は独立系統とし、消毒後放流とする。
・ 全病室と前室の間には、インターロック方式の扉機構のパスボックスを設ける。

- ＳＡＲＳ発生時など、医療スタッフが外部へ出られない状況を考慮し、部門内に仮眠のとれるスタッフルームとシャワールームを設置する。ＣＴ、ＭＲＩへの独立した動線を確保できることが望ましい。
- 感染症情報室を設置し、院内感染サーベイランス、世界および地域における感染症情報の収集、院内外への感染症情報の発信等を行う。
- ユニットは他の部分から全体が完全に遮断できる構造とする。ユニットへの出入り口には前室を設け、扉はインターロック方式の自動ドアとする。空調、給排水も他の部分と別系統とする。ユニット全体が感染症対応病床として使用できるような設備配管に配慮する。
- 検査コーナーを設置し、緊急検査に対応する。
- 一般患者との動線分離を明確にするため、感染症を対象にしたユニットと感染症用陰圧診察室とは直通エレベーター（患者搬送時には専用使用）を整備する。エレベーターには感染予防を目的とした設備（殺菌灯や、空気清浄機等）を設置する。

(e) 病室の構造（共通）

- 各病棟ユニットの入口に自動ドアを設ける。セキュリティを確保するためＩＴＶ設備、インターホン等を設ける。
- 各病室はプライバシーに配慮した構造とするとともに、患者に圧迫感を与えず、かつベッドサイドでの処置等に対応できるゆとりある広さを確保する。
- 医療用配管や医療器具が患者の目に触れないような建築上の工夫を行う。
- 各病室には手洗い（洗面と兼用可能)、トイレを設ける。
- 特別個室、重症個室には洗面、トイレの他、シャワーを設ける。
- 重症個室は将来的にハイケアユニット仕様の室への変更が可能な仕様とし、設備やＩＣＴ環境に配慮する。また多数の医療機器設置のため、通常の個室より広めの病室とする。
- 病室は入院基本料上の「療養環境加算」に基づく８㎡を確保する。
- ４床室は個室感覚のものとして、魅力のある提案を期待する。
- ４床室は将来、病室を区切り個室２室に容易に変更可能な構造や設備とする。
- ベッドサイドには医療情報が参照できる端末を設置する。
- 熱負荷の低減、近傍のヘリポート等を考慮し、病室の窓については断熱サッシやペアガラスを用いる。遮音等級はＴ－３以上を確保する。
- テレビ、インターネット、セキュリティボックス、冷蔵庫など、病床での要求される機能については変化することが考えられるので、原則として入替え可能な床頭台（家具）に機能を組み込むものとするが、この他に優れた提案があれば求めるものとする。
- 床頭台のほかにインテリアデザインに配慮した収納家具、スツール等を設置する。
- ポータブルトイレ、車椅子の置き場に配慮する。
- 廊下の壁面に収納を設ける。

(f) 原則として各病棟ユニット単位に必要な諸室（共通）

以下の諸室を各病棟ユニット単位に設ける。ただし、配置等によっては複数病棟ユニット単位で共用可能とする（詳細は諸室リストによる）。

○ 患者用食堂兼デイルーム

・ デイルームの他、複数箇所にデイコーナーを設置する。

・ 配膳方式と給茶、給湯方式は提案による。

○ 相談室

・ 各病棟ユニットに２室を設置する。うち１室はベッドが入る大きさとする。

○ 各病棟ユニットにシャワー室４室、１フロアに浴室１室（個浴タイプ）を設ける。また、脱衣室をそれぞれに設置する。

○ 各病棟ユニットに、特殊浴室を１室設置する。

○ 処置室（1 室）

○ スタッフステーション

・ 医師、看護師、薬剤師等のチーム医療の拠点として、スタッフステーションを設置し、記録コーナー等の必要な設備を整える。オープンカウンターによる開かれたスペースとし、かつ外部から見えない作業スペース等の確保にも配慮したものとする。

・ 原則として１病棟ユニットに１箇所設置するが、ＩＣＵやＨＣＵなどを含む病棟ユニットについては、この限りではない。

将来的な看護単位の変更に伴い、スタッフステーションの増設や配置変更に対応できるよう配慮する。

○ スタッフコーナー

・ スタッフステーションを経由せずに、病室の近くで必要な医療情報の入力・記録が行えるよう入力・記録のコーナーを適切に設ける。合わせてスタッフサーバー（数箇所設置。具体的な箇所数は提案による。）等にも配慮する。

○ 薬剤の保管・調製室

・ 簡易調剤室を各病棟ユニットに設置する。複数病棟ユニットが隣接している場合は、共用することも可能とする。

○ カンファレンス室

○ 看護師長室

○ スペシャリスト室（専門ナース、認定ナースに対応）

○ 多目的室

・ 各病棟ユニット単位で 4 床室・個室の大きさ程度の室をそれぞれ設置する。

・ 災害時における病室転用も可能となるよう、医療ガス等の諸設備に配慮する。

○ 医療機器・材料の一時保管用収納スペース

○ 手洗いスペース

・ 各病棟ユニットに手洗いスペースを設置する。（数箇所設置。具体的な箇所数は提案による。）

(g) 特殊診療科をもつ病棟ユニットに対する配慮

・ 基本設計、実施設計の過程で、各病棟ユニットの病態に着目した病棟の類別

化をはかっていくと考えられるが、この中で各病棟ユニットの診察室の性格付けがなされることとなるので、以下の計画に対応可能なよう配慮する。

- ♦ 眼科、耳鼻科、歯科、婦人科には、専用の診察台を設置した診察室を設ける。必要な広さや仕様についてそれぞれ対応可能とすること。
- ♦ 整形外科、脳神経外科などでは、トイレ・浴室のサイズなどについては症状に対応したサイズ、仕様を検討する。

c　部門計画上の留意点

(a) １フロアあたりの病棟ユニット数は、提案による。

(b) 外来患者と入院患者の動線分離に配慮する。

(c) 重症個室は、スタッフステーションに近接させ、スタッフステーションより病室の様子が観察可能なものとする。

(d) スタッフステーションは、病棟ユニット全体の患者の様子を把握可能な位置であることに加え、病棟ユニットへの来訪者のチェックも可能な位置とする。

(e) ２４時間生活空間として廊下も無窓とすることなく、各所に外光が入り景色を眺めることが可能な箇所を設ける。

(f) 各病棟ユニットと手術部門、集中治療部門、透析・血液浄化部門、映像医学・放射線治療・内視鏡部門とは機能的同一フロアとする。

(g) がんセンターコア病棟ユニットは放射線治療センターと機能的同一フロアとする。

(h) 脳卒中センターコア病棟ユニットは手術部門、脳血管造影と機能的同一フロアとする。

(i) 心臓センターコア病棟ユニットは心臓血管造影、手術部門と機能的同一フロアとする。

(j) 周産期医療センターコア病棟ユニットの分娩部は手術部門と機能的同一フロアとする。

(k) 感染症センターコア病棟ユニットは救急部門に設置する感染症センター外来と直通エレベーターにて接続させる。感染症患者搬送時には専用使用ができる構造とする。

(l) ベッドサイドリハビリ、病棟リハビリに対応できるよう、廊下幅、回遊性、多目的室の計画やコーナーの設置を提案すること。

（エ）病棟部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
一般ユニット				**各センターコア病棟ユニットは表記の室と標準病棟ユニットで構成される。**	
標準病棟ユニット				各病室の考え方は、センターコア病棟ユニットに共通とする。	
	重症個室	4		①重症患者用個室病室として使用する。	【病室】に以下を追加する。 ①スタッフステーションからできるだけ近い位置とし、隣接する場合はガラス間仕切り等を用い患者を観察しやすい配慮を行う。
	個室	適宜		①個室病室として使用する。	【病室】とする。
	4床室	適宜		①4人用病室として使用する。	【病室】とする。
がんセンターコア病棟ユニット					
	^{131}I治療病室	3		①^{131}I治療に使用する。 ②^{125}I治療に使用する。	①放射線防御を施した管理区域とする。 ②トイレ･ユニットシャワーを設置する。 ③この室が属する病棟ユニットのスタッフステーションとの間にテレビ電話を設ける)。 ④外部が見える窓を設置する。 ⑤RI管理に配慮する。 ⑥治療内容を鑑みて療養環境には特に配慮する。
脳卒中センターコア病棟ユニット					
	SCU	1		①脳卒中患者に対してのHCU。	①ベッド12台に対応する。 ②スタッフスターションから観察しやすい仕様とする。 ③ベッドサイドは看護、観察、治療に十分対応できるスペースを持つ。 ④必要機器等の収納棚の設置に対応する。 ⑤12床のうち4床は個室とし、出入口側は全面ガラスクリーンでベッドでの出入が可能な仕様とする。8床は個室的空間（サイドはパーティション）を確保し、出入口側は開放の上、ハードカーテンにて仕切る。
	脳卒中リハビリスペース	1	45㎡以上（内法）	①急性期（1ヶ月以内）の脳卒中患者に対してリハビリテーションを行う。	①リハビリを行うのに必要な器械・器具の取り付けに対応する。 ②必要機器等の収納棚の設置に対応する。
心臓センターコア病棟ユニット					
	C-HCU	1		①CCU（救急部門）退室後、継続的に集中治療を行う。	①ベッド12台に対応する。 ②スタッフスターションから観察しやすい仕様とする。 ③ベッドサイドは看護、観察、治療に十分対応できるスペースを持つ。 ④必要機器等の収納棚の設置に対応する。 ⑤12床のうち4床は個室とし、出入口側は全面ガラスクリーンでベッドでの出入が可能な仕様とする。8床は個室的空間（サイドはパーティション）を確保し、出入口側は開放の上、カーテンにて仕切る。
	心大血管疾患 リハビリスペース	1	45㎡以上（内法）	①急性心筋梗塞、開心術後等の患者に対してリハビリテーションを行う。	①リハビリを行うのに必要な器械・器具の取り付けに対応する。 ②必要機器等の収納棚の設置に対応する。
成育医療センターコア病棟ユニット					
周産期医療センターコア病棟ユニット					
＜分娩部、産科＞					
	新生児室	1		①新生児用の部屋として使用する。	①4床室程度の大きさとする。 ②面会用ガラス窓を設置する。 ③スタッフステーションに隣接する。 ④セキュリティに特に配慮する。
	面会室	1		①新生児との面会を行う。	①5～6人がゆっくり面会できる広さとする。
	面会廊下	適宜		①新生児に面会できる廊下として使用する。	①面会者4～5人に対応する。 ②面会用ガラス窓を設置する。 ③遮音性に配慮する。
	OICU用前室	1		①OICUの前室として使用する。	
	OICU	2		①産科の集中治療室として使用する。	①スタッフステーションから観察しやすい仕様とする。 ②ベッドサイドには看護、観察、治療に十分対応できるスペースを設ける。 ③モニター類を機能的に配置できる仕様（カウンター等）とする。 ④必要機器等の収納棚を設置する。 ⑤アメニティーに十分配慮した内装・設備とする。 ⑥1室は可動パーティションにより区切り、2室として使用可能なように広めの面積を確保する。

（エ）病棟部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	分娩部				
	待合・ロビー	適宜		①分娩を待つ患者家族用のための待合・ロビー。	【待合・ロビー】とする。
	LDR準備室	1		①LDRの準備室。 ②分娩用クリーンサプライも兼ねる。	①自動水栓の流し台（2槽）を設置する。 ②全てのLDRに隣接させる。
	LDR	3		①陣痛期、分娩期、回復期を同一ベッドで行う。	①LDRにふさわしく、アメニティーに十分配慮した内装・設備とする。
	産科処置室	1		①入院患者の処置を行う。	①内診台と処置ベッドが置けるスペースを確保する。
	沐浴室	1		①分娩直後の沐浴を行う。（感染小児用）	①沐浴槽を設置する。
	その他諸室				
	沐浴室	1		①周産期医療センターコア病棟ユニットの沐浴を行う。 ②沐浴指導も兼ねる。	①沐浴槽を設置する。
	医師当直室	1		①分娩部の医師用当直室。	【当直室】とする。
	スタッフ用シャワー室	2		①分娩部のスタッフ用シャワー室。	【シャワー室】とする。
	母親学級用スペース	1		①退院指導を行う。	①4床室程度の広さとする。
	＜NICU、GCU＞				
	NICU、GCU用前室	適宜		①NICU、GCUの前室。	
	NICU	1		①未熟児の集中的治療を行う。	①8ベッドに対応する。 ②暗室対応が可能な仕様とする。 ③スタッフステーションから見渡せるようにする。
	GCU	1		①NICU退室後も継続して集中的治療を行う。	①10ベッドに対応する。 ②暗室対応が可能な仕様とする。 ③スタッフステーションから見渡せるようにする。
	クリーンサプライ室	1		①NICU、GCUの面会用。GCUのための清潔物品供給ｽﾍﾟｰｽ。	
	面会廊下	適宜		①NICU、GCUの面会用。	①NICU、GCUに隣接させる。
	母児同室用個室	2		①新生児とその母親のための個室。	
	感染症用隔離室	1		①感染の疑いのある新生児を隔離する。	①陰陽圧切替可能とする。 ②コットが2～3入る部屋とする。
	観察室	1		①院外出生児が入院した場合の観察室。 ②感染の有無、病状を調べる。	
	授乳室	1		①授乳を行う。	①産科新生児用としても使用するので配置に配慮する。
	温乳室	1		①調乳及び母乳の保管を行う。	①給湯設備を設置する。 ②産科新生児用としても使用するので配置に配慮する。 ③栄養管理部門との搬送システムを計画する。
	沐浴室（NICU用）	1		①沐浴を行う。	①沐浴槽2台を設置する。
	スタッフ室	1		①スタッフが休憩時にもNICU、GCUを観察できる室。	【スタッフ室】に以下を追加する。 ①NICU、GCUに隣接させる。
	スタッフ用便所	1		①NICU、GCU用の便所。	①男女別とする。
	医師当直室	1		①NICU、GCUの医師用当直室。	【当直室】とする。
	機器庫	1	4㎡以上	①ポータブル機器置き場。	
	小児センターコア病棟ユニット				
	小児骨髄移植用無菌室	1		①骨髄移植患者用病室として使用する。	①クラスⅠの室とする。 ②前室を設ける。 ③前室にはガウニングをするスペースを確保し、自動水栓及び手洗い器を設ける。 ④トイレ、シャワーを設置する。 ⑤前室と病室の間にパスボックスを設ける。 ⑥インターホンを設置する。
	プレイルーム	1	30㎡以上（内法）	①小児入院患者が療養中に活動する。	①スタッフステーションから観察できる配置とする。 ②転んでも怪我をしない床材質とする。 ③子どもの夜泣きに対応するため遮音等に配慮する。
	小児センターコア病棟ユニットの特殊浴室	1		①沐浴を行う。	①小児用沐浴槽を設置する。 ②シャワー、浴槽を設置する。

（エ）病棟部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	院内学級				
	学習室	1		①入院中の小学生が学習を行う。	①4床室程度の広さとする。
	高学年学習室	1		①入院中の中学生が学習を行う。	①4床室程度の広さとする。
	教務室	1		①院内学級の先生の執務及び控え室として使用する。 ②院内学級ののための準備室としても使用する。	①教師●人分の執務スペースとする。
	子ども図書室	1		①小児病棟内図書室。	①棚（幅900高さ1000程度）5本程度の設置に対応する。 ②個室程度の広さとする。
	付添児童用プレイコーナー	1		①付添児童用のプレイコーナー。	①病棟の入口付近で病棟内とは区画されていること。
	感染症センターコア病棟ユニット				①該当する各施設基準をみたすこと。
	第一類感染症指定病床	2		①一類感染症患者用病室として使用する。	①スタッフステーションからできるだけ近い位置とし、隣接する場合はガラス間仕切り等を用い患者を観察しやすい配慮を行う。 ②ハイケアユニット仕様の医療ガス・電気設備とする。 ③前室と病室間にパスボックスを設ける。 ④前室に着衣確認用の鏡を設置する。 ⑤シャワー、トイレ、洗面を設置する。 ⑥前室に手洗い器を設置する。
	第二類感染症指定病床	8		①ニ類感染症患者用病室として使用する。	①スタッフステーションからできるだけ近い位置とし、隣接する場合はガラス間仕切り等を用い患者を観察しやすい配慮を行う。 ②ハイケアユニット仕様の医療ガス・電気設備とする。 ③シャワー、トイレ、洗面を設置する。
	指定外感染症用病室	20		①急性感染性腸炎、発疹性疾患、疥癬、高度耐性菌（VREなど）感染、海外からの不明熱、結核（転院までの期間）、ウイルス性肝炎、エイズなどの感染症用。	①空調の陰陽圧切替可能とする。 ②廊下と病室間にパスボックスを設ける。
	検査コーナー	1		①感染症の検査を行う。	①安全キャビネットの設置に対応する。
	感染症情報室	1		①院内感染サーベイランス、世界および地域における感染症情報の収集、院内外への感染症情報の発信等を行う。	【事務室A】に以下を追加する。 ①4床室程度の広さとする。
	その他諸室				
	機器庫	1		①ポータブル機器置き場。	
	病棟前室	1		①病棟の空気管理を行う。	①空調は、外部廊下より陰圧、病棟内より陽圧とする。 ②パスボックス及びパスボックススペース（大物対応）を設ける。
	スタッフ室	1		①SARS等発生時のスタッフ待機所。	【スタッフ室】とする。
	スタッフ用シャワー室	1		①SARS等発生時のシャワー室。	【シャワー室】とする。
	スタッフ用更衣室	1		①スタッフがガウニングを行う。	①手洗器を設ける。
	見舞者用更衣室	1		①見舞者がガウニングを行う。	①手洗器を設ける。
	移植・再生医療センターコア病棟ユニット				施設基準をみたすこと。
	無菌室	3		①標準的な骨髄移植症例や、将来の移植再生医療で強力な免疫抑制療法を必要とする治療法に対応する。	①クラスⅠの室とする。 ②前室を設ける。 ③前室にはガウニングをするスペースを確保し、自動水栓及び手洗い器を設ける。 ④トイレ、シャワーを設置する。 ⑤前室と病室の間にパスボックスを設ける。 ⑥インターホンを設置する。
	準無菌室	8		①無菌室に準じた治療を行う。	①クラスⅡの室とする。 ②前室を設ける。 ③前室にはガウニングをするスペースを確保し、自動水栓及び手洗い器を設ける。 ④トイレ、シャワーを設置する。 ⑤前室と病室の間にパスボックスを設ける。 ⑥インターホンを設置する。
	陰圧隔離室	1		①空気感染を起こす感染症を合併した時に患者を一時的に隔離するための室。	①空調の陰圧化を行う。
	面会廊下	適宜		①無菌室・準無菌室用。	

（エ）病棟部門

区分		室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
各ユニット単位標準諸室						
	※	患者用食堂兼デイルーム	1		①食事、談話などを行う。	①4人がけのテーブルが入る程度のコーナーを数箇所設ける。家具、パーティションにより落ち着いた空間とする。 ②給茶器の設置に対応する。 ③電子レンジ、トースターの設置に対応する。
		デイコーナー	適宜		①患者が家族、知人との面会を行う。	①自然光が入る室が望ましい。
		相談室	2		①患者及び家族に治療内容や看護についての説明等、多目的に使用する。	【相談・説明室】とする。 ①一室はベッドが入れられる広さを確保する。
		家族休憩室	1		①患者家族の休憩に使用する。	①ミニキッチンを設置する。 ②個室程度の広さとする。
	※	湯沸室	適宜	1	①患者用の湯沸室。	【湯沸室】とする。
		面会者用便所	男1 女1		①面会者用の便所。	
	※	電話室	適宜	1	①公衆電話の設置スペース。	①プライバシーの保護に配慮する。
	※	自動販売機コーナー	適宜		①自動販売機の設置スペース。	①入院患者用のコンビニがある場合は不要。
		シャワー室	4			①ユニットバス、脱衣コーナー、手摺を設置する。 ②バリアフリーには特に配慮する。 ③使用状況がスタッフステーションで認識できる様にする。
		特殊浴室	1		①機械浴、介助浴等を行う。	①機器に対応した給排水・電源等を設置する。 ②使用状況がスタッフステーションで認識できる様にする。
	※	浴室	1		①介助が不要な患者が入浴する。	①ユニットバス、脱衣コーナー、手摺を設置する。 ②バリアフリーには特に配慮する。 ③使用状況がスタッフステーションで認識できる様にする。
	※	洗髪室	適宜	1	①洗髪を行う。	①洗髪器を設置する。
	※	パウダールーム	適宜	1		①洗面器を設置する。
		多目的便所	2		①車いす利用者用の便所。	①車椅子対応トイレとする（右勝手左勝手に対応した設備とする）。
		蓄尿測定器置場	1		①ユニット全体の蓄尿測定に対応する。	①防臭・換気に配慮する。
		処置室	1		①入院患者の処置を行う。	①処置用ベッドが設置可能なスペースを確保する。 ②天井までのパーティションで仕切り出入口は上吊引込戸とする。 ③ベッド周囲にはカーテンを設ける。 ④床は配線を考慮しフリーアクセスフロアとする。 ⑤遮音に配慮し、患者のプライバシー保護を重視する。
		スタッフステーション	1		①看護師等医療スタッフの執務スペース。	【スタッフステーション】とする。
		汚物処理室	適宜		①汚物の処理を行う。 ②一般ゴミ及び医療廃棄物の分別集積所として使用する。	
		スタッフコーナー	適宜		①各病室の近くでの看護の拠点。	①看護記録等ができるカウンターや端末接続機能を設ける。 ②医療材料やリネン類などのストックスペースを設ける。
	※	簡易調剤室	1		①薬剤の保管・調剤を行うための室。	①スタッフステーションに近接させる。 ②将来的なクリーンベンチなどの機器設置に対応し、無菌調製を行うための準備（手洗い、着替え）にも対応する。 ③薬剤部とは緊急搬送用の搬送システムによる連絡を考慮する。 ④電子カルテ端末を設置し、薬剤管理指導の準備に対応する。 ⑤収納スペースを確保する。

※印の室については複数のユニット単位で共用可能とする。

（エ）病棟部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	カンファレンス室	1		①症例検討、打合せなどを行う。	【カンファレンス室】に以下を追加する。 ①スタッフステーション内又は隣接させる。
	看護師長室	1		①師長が執務を行う。	①壁面はガラス等により、スタッフステーションおよび病棟が見渡せるよう配慮する。 ②ブラインドを設置する。 ③スタッフステーションの中又は隣接して設置する。
	スペシャリスト室	1	2人程度	①専門ナース、認定ナースのための執務室。	【事務室A】に以下を追加する。 ①事務机2台程度の設置可能なスペースを確保する。
	スタッフ室	1		①スタッフの休憩に使用する。	【スタッフ室】とする。
	※ 医師仮眠室	1		①医師の仮眠に使用する。	【仮眠室】とする。
	多目的室	2		①患者説明・面談・指導等を行う。災害時は病室転用等多目的に使用する。	①大小の2室を設置する。 ②将来的な病室への転用も考慮し、医療ガス設備等に配慮する。
	※ 収納庫	1		①機器や医療材料の一時的保管を行う。	
	各種ストックスペース	1		①ストレッチャーや車椅子、リネン類などの保管場所。	
	配膳車待機スペース	1		①配膳車の待機スペース。	①配膳車待機スペースを確保する。
	下膳車待機スペース	1		①下膳車の待機スペース。	①下膳車待機スペースを確保する。
特殊診療科をもつユニットに対する配慮					
	特殊診察室			室数については基本・実施設計時に調整する。	
	眼科診察室	適宜		①入院患者の診察を行う。	【診察室】とする。
	耳鼻科診察室	適宜		①入院患者の診察を行う。	【診察室】とする。
	歯科診察室	適宜		①入院患者の診察を行う。	【診察室】とする。
	婦人科診察室	適宜		①入院患者の診察を行う。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。

※印の室については複数のユニット単位で共用可能とする。

（ハ）救急部門（救命救急センター）

a　基本方針

(a) 神戸市民の“ＥＲ”(緊急救命室)として、重症度にかかわらず、１次・２次救急から３次救急まであらゆる救急医療需要に対応する。

(b) 救急部門が独立して救急医療を完結するのでなく、病院全部門が支える体制とし、さらに地域救急医療ネットワークの核となる地域完結型救急医療を目指す。

(c) 病院前救護体制を整備する。（ドクターカー、場外離着陸場、メディカルコントロール等）

(d) 災害拠点病院機能を整備する。（被災者の多数受け入れ体制、医療班の現場派遣、訓練研修設備や防災備蓄等の事前準備）

(e) 神戸市消防局との効率的な救急災害事案対応合同拠点として救急ワークステーションを救急部門内に設け、市民の安心・安全に資する。

(f) 臨床研修医、救急救命士、看護師、事務官など多職種の救急・災害医療研修を担当する。

(g) 第１種感染症指定病院として１類・２類及び新興感染症に対応し、感染症関連患者の選別、受け入れ窓口を担当する。

(h) 生物・化学汚染患者の受け入れのための施設整備をする。

b　主な機能及び構成

救急部門は救急外来、救急病棟ユニット、救急検査ユニット、救急ワークステーション、災害時等対応施設等から構成される。

(a) 救急外来

救急患者の緊急度や重症度等に応じた処置を迅速に行う。

○　急病診療ユニット

・　１次・２次救急に対応して診察と処置を行う。

・　個室診察室のほかに１次･２次救急処置室（経過観察用ベッド（１０床程度）を兼用）、創傷処置室、産婦人科内診室、眼科専用診察室、耳鼻科専用診察室を設置する。

○　救急初療室（３次救急処置室）

・　救命救急（３次救急）に対応する。緊急手術が可能な処置室や熱傷処置室も設置する。（入口には除染室を設ける。）

○　感染症センター外来

・　感染症用陰圧診察室を設置する。

・　一般患者との動線分離を明確にするため、感染症患者専用の出入口や感染症コア病棟ユニットへの専用エレベーター（患者搬送時には専用使用）を整備する。

・　陰圧の診察室を設置し、より確実な感染防止策を施す。

(b) 救急病棟ユニット

重症患者の救急集中治療用ベッドの充実を図るとともに、１次・２次救急処置室内に経過観察用ベッドも設置し、救急患者の受け入れ態勢を強化する。

・ 構成を以下に示す。

◆ 救急一般病床（重症個室、重症４床室）

３６床（救命救急入院料 1）

◆ Ｅ－ＩＣＵ　　８床（救命救急入院料２、重症救急患者対応のケアユニット）

入室基準：救急重症心疾患は、原則ＣＣＵ入室とし、救急手術後のみＧ－ＩＣＵ入室とする。

◆ ＣＣＵ　　６床（救命救急入院料２、救急重症心疾患患者対応のケアユニット）

入室基準：救急重症心疾患は原則ＣＣＵ入室とし、救急手術後のみＧ－ＩＣＵ入室とする。

・ Ｅ－ＩＣＵ、ＣＣＵ以外の病室構成は、個室と多床室を適宜配置する。

・ Ｅ－ＩＣＵとＣＣＵには一般集中治療のための機器（血液浄化を含む）を設置する。

(c) 救急検査ユニット

以下の検査機能を整備し、救急患者への迅速な検査を実施する。

・ 一般緊急検査（血液、化学等）は臨床検査部門との間に計画する２点間搬送システムを用いて行う。緊急輸血、その他の緊急検査（血液ガス、薬毒物分析、キット検査等）のための検査コーナーを設置する。

・ 画像診断

◆ Ｘ線による一般撮影室や、ＣＴ室および各種超音波、内視鏡を備えて、救急患者への迅速な検査を実施する。

・ ＭＲＩ・血管造影等の将来的な検査室の増築に配慮する。

(d) 救急ワークステーション。

・ 待機室や救命士教育研修施設を設置し、消防・救急との連携をはかる。

・ ドクターカー及び大規模災害部隊の拠点機能を持たせる。

(e) 災害時等対応施設等（緊急災害備蓄倉庫含む）

・ 救急車両専用の進入路を設け、迅速かつ円滑なアクセスを確保するなど、救急部門への動線を最も重視した施設配置とする。大型車による搬送・救急車の敷地内一方通行動線を確保する。

・ 救急車の動線は一方通行となる様に進入路、退出路を整備する。

・ 自然災害・大規模事故災害発生時の拠点病院として被災患者の迅速かつ適切な受け入れができるよう、屋外には十分な広さのトリアージスペース、治療スペース等の災害時活動スペースを確保する。災害時活動スペースには、医療ガス、電源、温水、給水等のアウトレットを適宜配置する。救急車の寄付きが可能な高さを確保したピロティもしくは庇の設置など、雨天時の対応にも配慮する。

・ 災害発生時、屋内には、ロビー、会議室などを転用して３００人程度収容できる病床スペースを確保する。転用するロビー・会議室などには医療ガスや

電源のアウトレットなどを適宜配置する。

- 非常時用のベッド、医薬品、食料品などの備蓄スペースを確保する。
- 化学物質汚染事故、バイオ・ケミカルテロに対応するための防護資材を整備するとともに、多くの患者が発生した場合に備え、除染テントを整備する。除染テントスペースでは、排水や排出物の処理も適切に行える設備とする。

(f) 場外離着陸場

- 緊急性のある患者搬送や、大規模災害時等における広域分散搬送がスムーズに行えるよう、屋上に場外離着陸場を設置する。
- 消防用緊急離着陸場及び航空法上の場外離着陸場の設置基準に準拠する。
- 場外離着陸場とエレベーターホールは段差のない同一フロアとし、直接患者の引継ぎ、ストレッチャー及びベッドの移し変え等の作業が可能なよう配慮する。
- 将来、非公共用ヘリポートにできる様、スペースの確保等を行う。

c 部門計画上の留意点

(a) 救急部門は原則として１階が望ましい。

(b) 出入口は、１次・２次救急患者用、感染症用陰圧診察室用、３次救急用それぞれに専用の出入口を設置する。なお、セキュリティの確保に配慮する。

(c) 患者のプライバシー保護のため、３次救急専用出入口は他の患者からの視線を遮断できる構造とし、院内での患者搬送動線は他の患者動線と交差しないような計画とする。

(d) ３次救急専用出入口と屋外の災害時活動スペースとは隣接させる。

(e) １次・２次の患者用待合と救急搬送された患者の家族待合との動線を分離できるよう配慮する。

(f) 場外離着陸場と救急部門とは直通エレベーターで連絡すること。

(g) 手術部門、画像医学ユニット、内視鏡センター、心臓センターコア病棟ユニット、脳卒中センターコア病棟ユニットとは隣接または機能的同一フロアとする。特に、ＭＲＩ、血管造影については、レスピレーター等の装着患者がベッドのままスムーズに移動できるよう位置関係、搬送経路等に配慮する。

(h) 救急受付から近接した位置に救急投薬窓口を設ける。救急の投薬窓口は、原則として薬剤部の時間外窓口と兼ねる。

(i) 感染症センターコア病棟ユニットとは直通エレベーターにて接続させる（(g)に示したエレベーターとは別に設置する）。感染症患者搬送時には専用使用ができる構造とする。

(j) 検査コーナーと臨床検査部門との間に搬送システムを計画する。

（オ）救急部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
救急部門					
救急外来					
	救急受付	1		①救急患者の診療受付を行う。 ②救急会計等を行う。	【受付】に以下を追加する。 ①隣接してトリアージカウンターを設置し、待合へ出入りし易い構造とする。
	事務室	1	4人	①救急部門の事務室・資料室。	【事務室A】に以下を追加する。 ①救急受付に隣接させる。
	急病診療ユニット				
	待合・ロビー	1		①1次・2次救急患者の待合スペース。	【待合・ロビー】に以下を追加する。 ①風除室を設ける。②待合の方式は提案による。
	個室診察室	10		①1次・2次救急に対応する。 ②簡単な処置も行う。	【診察室】とする。
	産婦人科内診室	1		①救急産婦人科患者専用の内診室。	①内診台の設置可能なスペースを確保する。 ②プライバシーに配慮し、診療科の特性から、他の診察室との位置に配慮する。 ③安静用の専用ベッドを設置する。
	眼科専用診察室	1		①救急眼科専用の診察室。	【診察室】に以下を追加する。 ①入り口及びスタッフ廊下側は遮光カーテンで仕切る。 ②眼圧計・眼底計等眼科診察に特有の機器の設置に対応する。
	耳鼻科専用診察室	1		①救急耳鼻科専用の診察室。	【診察室B】とするが、診察用ベッドは耳鼻科診察ユニットとする。
	保護室的診察室	1		①薬物中毒患者・犯罪負傷者など、1次保護的な措置が必要な室。	①防音に配慮する。 ②自傷他害の予防措置に対応した内装、構造とする。 ③スタッフの避難ドアを設置する。
	創傷処置室	1		①創傷患者の処置を行う。	①創傷治療に配慮した浴槽、半身浴ベッド（温水、シャワー、給排水設備、蛇口は高低両用）を設置する。 ②大型シンクを設ける。 ③無影灯の下地に配慮する。 ④パーティションにて2室に区切る。
	感染症待合・ロビー	1		①感染者専用の待合スペース。	【待合・ロビー】に以下を追加する。 ①空調の陰圧化に配慮する。 ②パスボックスを設置する。
	前室（感染症用）	適宜		①感染症センター外来の内外をつなぐ前室。	
	感染症用陰圧診察室	2		①感染症患者用診察室。	①空調の陰圧化に配慮する。 ②ポータブル撮影装置の使用可能なスペースを確保する。
	患者用便所（感染症用）	1		①感染症センター外来の専用便所。	①車椅子利用に配慮した大きさ、設備とする。
	1次・2次救急処置観察室	1		①1次・2次救急用の集中処置室。 ②処置を行う（経過観察を兼ねる）。 ③喘息患者が点滴を行う。	①流し台などのユーティリティに配慮する。 ②治療具の収納棚などに配慮する。 ③両サイドをパーティション等で間仕切り、プライバシーに配慮する。 ④観察・処置ベッド10台に対応する。 ⑤喘息患者用の点滴コーナー（リクライニングチェア5台）を設置する。 ⑥ナースコーナーを適宜設置する。

（オ）救急部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
救急初療室（3次救急処置室）					
	出入口（風除室）	適宜			①救急車が入れる構造とする。 ②除染コーナー（シャワー）を設置する。 ③患者のプライバシーを考慮した構造とする。
	除染室	1		①除染作業を行う。 ②生物・化学汚染患者受け入れの前室として機能する。	①空調の独立化を行い、陰圧とする。 ②シャワーを設置する。 ③救急車が直接横付けできる構造とする。
	処置室　1（タイプA）	1		①手術可能な個室。	①床や処置台を洗い流せる仕上とする。（防水配慮） ②シャワーを設置する。（交通外傷など） ③ストレッチャーや医療機能・スタッフが通過できるだけの十分な開口幅を確保する。 ④放射線防護仕様とする。 ⑤無影灯の下地に配慮する。 ⑥各種モニター、人工呼吸器、除細動器等の設置に配慮する。
	処置室　2（タイプB）	1		①3次一般救急用処置室。	①ガラススクリーンとカーテンを併用し3室に区画する。 ②プライバシーに配慮し防音性に配慮する。 ③1区画あたりの広さは5m×5m程度とする。 ④各種モニター、人工呼吸器、除細動器等の設置に配慮する。
	処置室　3（タイプC）	1		①熱傷用個室。 ②低体温患者の処置も行う。	①床や処置台を洗い流せる仕上とする。（防水配慮） ②浴槽、シャワーを設置する。（交通外傷など） ③ストレッチャーや医療機能・スタッフが通過できるだけの十分な開口幅を確保する。 ④放射線防護仕様とする。 ⑤全身管理しながら、全身創傷処置が可能な構造とする。 ⑥半身浴用ベッド、浴槽を設置する。 ⑦各種モニター、人工呼吸器、除細動器等の設置に配慮する。
	家族待合	適宜		①救急初療室専用の家族用待合室。	①自然光が入る室が望ましい。 ②近傍に電話ボックスを設置する。 ③プライバシーに配慮し、和室も検討すること。

（オ）救急部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
救急検査ユニット					
	CT室	1		①救急専用のCT撮影室。	【撮影室】に以下を追加する。 ①撮影室内に2m角程度の更衣室を確保する。
	X線室	1		①救急専用の一般撮影室。	【撮影室】に以下を追加する。 ①撮影室内に2m角程度の更衣室を確保する。
	操作室	適宜		①上記撮影用操作室。	【操作室】とする。
	ME室	2		①救急専用のポータブルX線撮影装置、超音波装置、内視鏡（治療内視鏡も備える）、人工呼吸器、血液浄化装置、モニターの置場。 ②機器のメンテナンスを行う。	
	読影室	1		①救急専用の読影室。 ②ワークステーションの設置に対応する。	①調光可能な室に配慮する。（グレア配慮） ②床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。
	検査コーナー			①検体検査実施のコーナー。 ②緊急輸血のためのクロスコーナー。	①血液ガス装置、尿沈渣、グラム染色、毒物検査、鏡検など検体検査に対応する検査機器及び必要な器材（遠心器など）、専用流し台等の設置スペースを確保する。
	救急ユニット				共通 ①急性期病棟であるが、患者が24時間過ごせるような配慮をする。（テレビ、床頭台、衣装棚等通常の病室設備の設置に対応する） ②ストレッチャー・ベッド搬送に適した入口幅、壁・扉保護仕様とする。 ③多床室はベッドごとに天吊カーテンを設置する。 ④医療ガス　電源など重症治療病室として十分に余裕を持った数を確保する。 ⑤各ベッドに生体モニター、院内情報システムを設置する。 ⑥ポータブル撮影装置の設置可能なスペースと電源を確保する。
	E-ICU ・CCU				
	E－ICU	1	8B	①救急用集中治療個室（4室）。 ②救急用集中治療4床室（重症用）（1室）。	①個室1床は熱傷用（浴槽、シンク1台の設置に対応する）とする。 ②スタッフステーションから目視が可能な配置とする。 ③個室1床は陰陽圧切替室とする。
	CCU	1	6B	①救急用集中治療個室（2室）。 ②救急用集中治療4床室（重症用）（1室）。	①スタッフステーションから目視が可能な配置とする。 ②レスピレーター、IABP、PCPS／CHDF等が同時に使用できるスペースを確保する。 ③4床室は両サイドをパーティションで仕切られた個室的スペースとする。
	スタッフステーション	1		①看護師等医療スタッフの執務スペース。	【スタッフステーション】とする。
	救急一般病床				
	救急一般病床	1	36B	①救急用入院個室。（16床） ②救急用入院多床室（重症用）。（20床）	【病室】に以下を追加する。 ①4床室は分散トイレが望ましい。
	スタッフステーション	1		①看護師等医療スタッフの執務スペース。	【スタッフステーション】とする。
	その他諸室			※下記諸室を含め、病棟部門(ユニット単位標準諸室)を参照。	
	看護師長室	1		①師長が執務を行う。	①壁面はガラス等により、スタッフステーションおよび病棟が見渡せるよう配慮する。 ②ブラインドを設置する。 ③スタッフステーションの中又は隣接して設置する。
	スペシャリスト室	1	2人程度	①専門ナース、認定ナースのための執務室。	【事務室A】に以下を追加する。 ①事務机2台程度の設置可能なスペースを確保する。

（オ）救急部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
緊急時対応の諸室・設備					
災害時対応部門					
	屋内災害時活動スペース	適宜		①災害時、院内にて病棟を含まず300人程度を別途収容できるようなスペースを確保する。	①会議室・講堂やホールなどに医療ガスアウトレットや電源を配置する。
	屋外災害時活動スペース	適宜		①救急部門入口に屋外トリアージスペースを確保する。	①雨風を防ぐしつらえや、照明、電源、給湯、給排水、医療ガス等の緊急対応を可能とする。
	場外離着陸場	1		緊急性のある患者搬送や、大規模災害時等における広域分散搬送に使用する。	①消防用緊急離着陸場及び航空法上の場外離着陸場の設置基準に準拠する。 ②想定するヘリコプターの大きさ及び重量等の諸元は次の通りである。全長　17.5m、離着陸帯の必要長　21m、重量5.4t、必要強度　18t。 ③進入離脱方向は東西方向とする（塔屋は北側に設置する）。 ④夜間等における離発着を考慮して照明設備を設置する。 ⑤無線設備（消防波）と風向・風速計を設置する。 ⑥屋上エレベーター前にベッド2台分の待機スペース、無線機器の設置スペース、資材備蓄スペースを設ける。
	備蓄倉庫	適宜		①災害時に備えて、ベッド約120台、折りたたみベッド約180台、除染テント、防護服、医薬品、食料品などを保管する。	①浸水時の対策を行えば地下部分でも可能とする。 ②常用備蓄品と非常用備蓄品とを区別して備蓄・収納できるものとする。 ③余裕をもったスペースを計画する。 ④災害時の活動スペース（屋内外共）との配置関係に留意する。 ⑤備蓄物に応じ分散する等、適切な配置計画とする。
医局					
	センター長室	1		①センター長のための執務室。	【事務室B】とする。
	救急医控室	1		①救急部門専用の医師控室。	
	カンファレンス室	1	20人～30人	①救急部門専用のカンファレンス用。	【カンファレンス室】とする。
救急ワークステーション					
	待機室	1		①消防・救命救急士の待機スペースとして使用する。	①4人分の事務スペースを確保する。 ②更衣・シャワースペースを設置する。 ③消防用無線設備の設置に対応する。 ④ドクターカー待機スペースに隣接し、消防用無線の傍受が可能な位置に配置する。 ⑤仮眠が可能なように配慮する。
	車庫	1		①救急車やドクターカー等のための車庫。	①3台分のスペースを確保する。 ②救急ワークステーションに隣接させる。 ③屋根つきとする。 ④倉庫を併設する。
	研修室	1	100㎡	①消防・救急と連携した研修を行う。災害時には救急拠点となる。	【研修室】に以下を追加する。 ①災害時は本部機能への転用に配慮する。 ②救急トレーニング用の機材収納スペースを確保する。
臓器提供対策室					
	家族控室	1		①ドナー家族のための控室。 ②通常は相談室、面談室等として使用する。	①プライバシーに配慮し、防音に配慮する。
	コーディネーター控室	1		①コーディネーターのための控室。 ②通常は相談室、面談室等として使用する。	【事務室B】とする。
	臓器摘出外科医控室	1		①ドクターのための控室。 ②通常は相談室、面談室等として使用する。	【事務室B】とする。
その他諸室					
	当直室	17		①救急部門専用の当直室。	【当直室】とする。
	スタッフ室	1		①救急部門専用の休憩用。 ②食堂としても使用する。	①初療室の近くに配置する。
	面談室	2		①救急部門専用の面談・家族相談用（画像データの説明を含む）。 ②臓器提供対策室とは別に設ける。	【相談・説明室】とする。
	多目的室	1		①面談、説明に使用する。 ②マスコミの対応に使用する。 ③遺体の一時安置等に使用する。（霊安室が近傍にあれば不要）	【相談・説明室】に以下を追加する。 ①救急初療室（3次救急処置室）に隣接させる。
	投薬窓口	1		①救急専用の薬剤払い出し口。	①カウンターを設置する。
	資材庫	1		①医療資材を収納する。	①処置室へアクセスしやすい位置へ設置する。
	廃棄物処理室	適宜		①廃棄物の一時保管スペース。	
	公衆電話コーナー	適宜		①公衆電話の設置スペース。	①プライバシーの保護に配慮する。 ②車椅子の利用に配慮する。

（ヒ）手術部門

a　基本方針

(a) 本部門では高度先進手術・標準手術・デイサージャリーの実践と周術期患者安全性の向上に取り組む。

(b) 医療技術の進歩に伴う外来手術の増加に対応するため、デイサージャリーセンターを設置する。従来は入院が必要であった手術を、日帰りまたは短期入院で行うことで、患者の時間的・経済的負担の軽減を図る。内視鏡下手術、レーザー手術などの肉体的侵襲を最小限にした手術を主体に行う。

(c) 手術室は院内感染防止と手術の安全性確保のため、清潔ゾーンと汚染ゾーンを明確に分離した上で清潔管理を徹底する。

(d) 診察室、オリエンテーション室及びリカバリー室を設置し、術前診察や術後のケアを充実させることで、手術の前後を通して患者の安心感や安全性の向上を図る。また、患者の家族への説明室を整備し、プライバシーの確保を図るとともに、長時間の手術を待つ間、家族の方がゆっくりと休むことができる家族控室等の整備を行う。

(e) オ.研修医、医学生、看護学生、見学医、医療技術系学生の手術実習の場として、手術見学や講義等に配慮した計画とする。

b　主な機能及び構成

手術部門は、手術室、デイサージャリーセンター、サプライホール、麻酔科諸室、検査コーナー、運営管理諸室、手術関連諸室、スタッフ諸室、家族控室などから構成される。

(a) 手術室

- 年間の手術件数は 8,000～10,000 件（デイサージャリーを含む）を想定する。
- 手術室の稼働率向上、人員配置の効率性、清汚管理のしやすさ等を目指した手術室仕様及び配置とする。基本的に術式に対応して、手術室を固定化しない。
- 手術室は１８室とし、うち２室はバイオクリーンルーム、１室は感染症患者対応可能な室とする。
- 全手術室の術野についてはクラスⅠに対応できる配慮をする。
- 透視装置を使用する室は、バイオクリーンルーム２室、感染症患者対応可能な手術室１室、その他の手術室 8 室とする。必要な放射線防護性能に対応すること。
- 高低温手術対応室４室を設ける。
- 手術部門は原則として「一足制」を採用する。
- 床は清掃しやすいドライシステムとする。
- 手術台、顕微鏡、麻酔器や透視装置は床置き可動式とする。
- 手術台の位置決め及び医師の立ち位置を制限しない構造とする。
- 室内に設置する器具棚、コンセントなどのアウトレット、機器類については、壁埋込方式や天井吊方式とし、埃の溜まらない構造とする。

- 鏡視下手術･臓器移植などを行いやすい形状・構造の手術室とする。
- ＭＲＩの将来設置に対応するため、予備室または増築スペースを設ける。予備室を計画する場合は集中治療部門と共有するＣＴ撮影室と隣接させて配置する。搬入経路、想定床荷重など将来の機器設置に配慮する。
- 手術室の増築対応に配慮し、廊下をオープンエンドにするなどの工夫を行う。床荷重等にも配慮する。
- 各手術室には、患者情報を把握するためのＩＣＴ端末と画像端末を設置し、各室で電子カルテの閲覧、記入を可能にする。
- 術中の麻酔医の移動に配慮し、隣接する手術室間に自動ドアを設置する。
- 無影灯やシーリングアーム等の設置に伴い、必要な下地や設備の対応に配慮する。
- こどもをはじめ、患者やスタッフの癒しと安らぎに配慮した内装等とする。
- 手術室はデイサージャリー用、一般用等２～３程度のゾーン分けを行う。

(b) クリーンサプライ

- 滅菌機器はセンターサプライ方式とし、手術室との間にクリーンサプライを設ける。
- クリーンサプライは２～３程度のゾーンに分割し、それぞれに透視装置や顕微鏡を収納する機器庫及び薬剤保管庫を設置する。うち１つのゾーンは、デイサージャリーを主として対象とする。
- クリーンサプライには物があふれないよう十分な収納スペースを確保する。

(c) デイサージャリーセンター

- デイサージャリーの年間手術件数は約 4,000～5,000 件を想定する。
- デイサージャリーセンターは、主として受付オリエンテーション機能と術後リカバリー機能で構成し、治療は手術部門や内視鏡ユニットなどで行う。
- 心血管撮影、脳血管撮影などの侵襲的検査や前立腺生検などの手術部で実施する検査もデイサージャリー対象とする。
- 短期滞在手術基本料の算定できる手術以外にも、外科系診療科で行われている短期入院手術や治療内視鏡などの２泊３日までの手術も対象とする。建築的に診療報酬の施設基準をみたすこと。
- デイサージャリーセンターにはコーディネーターを配し、術前のオリエンテーション全般、パス説明などとともに、患者帰宅後の容態などを電話等でフォローする。また短期滞在患者は術後リカバリーを経て、病棟へ転棟する。退院時には再度デイサージャリーセンターで退院指導他を受ける。
- デイサージャリーセンターにて行う手術は全て予定手術とする。
- リカバリーは、２ステップ方式とし、ステップ 1 として専用ベッド１０床、リクライニングチェア１０台程度を有するリカバリー室（許可病床外）を設置し、ステップ 2 として応接セット２セット程度を配置できるスペースも確保する。デイサージャリー対象の血管造影、内視鏡のリカバリーも対象とする。
- リカバリーは、病棟入院患者の術後観察としてのＰＡＣＵ機能を持つ。

・ 受付事務及び医師・患者・関係部署の日程調整、管理等を行う専任クラークを配置する。デイサージャリーに係る会計計算を行う専任の事務スタッフを配置し、センター内で料金徴収を行う。

(d) 運営管理諸室

・ 中央コントロール室、受付事務室を設置する。
・ 中央コントロール室では、手術スケジュール決定など手術部門の運営と管理を行い、全手術室の状況をモニターで表示し、手術の状況をリアルタイムで把握することで、医療安全と効率性を重視した手術室運営を行う。
・ 受付事務室では手術患者の入室に関連した管理を行う。

(e) スタッフ諸室

・ スタッフ室やカンファレンス室等の必要な諸室を適宜設置する。

(f) 麻酔科諸室

・ 患者の施術前の診察や説明を行う診察室を設ける。
・ 麻酔科医は手術室での施術や術後の患者容態観察を行うので、それら諸室にアクセスし易い位置に麻酔科医室を設ける。
・ リカバリー室に近接させる。

(g) 検査コーナー

・ 術中検査のため、血液検査コーナーを設置する。（血液ガス等の簡潔な検査を実施する。）

(h) サテライトファーマシー

・ 集中治療部門と兼用でサテライトファーマシーを設ける。

(i) 手術関連諸室

・ 上記の室の他、手術部前室（乗換ホール等)、ベッドステーション、テーブルベイステーション、器材スペースなど必要諸室を適宜設ける。ただし、患者の乗換方法、ベッドステーション、テーブルベイステーションのあり方については提案による。患者のプライバシーに配慮するとともに、患者への負担、スタッフ労力の低減を考慮し、乗換回数を少なくする計画とする。

(j) 医療機器管理サテライト（ＭＥ室）

・ 集中治療部門と共用のサテライトとする。

(k) 家族説明室、家族控室

・ 家族説明室、家族控室は各家族のプライバシーに配慮した構造とする。
・ 集中治療部門の家族控室と兼用することも可能とする。

c 部門計画上の留意点

(a) デイサージャリーセンターは、手術部門の中で独立した配置とする。ただし、リカバリー室は共用できる配置とする。
(b) サプライホールは各手術室にアクセスしやすい構造とする。
(c) 手術部門と救急部門、場外離着陸場とは機能的同一フロアとする。
(d) 集中治療部門とは隣接させる。
(e) 血管造影、内視鏡ユニットと隣接または機能的同一フロアとする。
(f) 病理部門とは原則として隣接させる。隣接できない場合には、切出し室と迅速検査室については手術部門に隣接配置する。
(g) 検体検査部門・輸血部門とは隣接させるのが望ましいが、できない場合は 24 時間対応可能な専用 2 点間搬送システムを計画する。
(h) 術中照射を考慮して、映像医学・放射線治療・内視鏡部門の放射線治療ユニットとは隣接または機能的同一フロアとする。
(i) 術中の映像診断を考慮して、映像医学・放射線治療・内視鏡部門の画像医学ユニット（ＭＲＩ、血管造影）とは隣接または機能的同一フロアとする。
(j) 分娩部門とは機能的同一フロアとする。
(k) 中央滅菌部門と隣接もしくは専用搬送システムを計画する。
(l) 患者・家族やスタッフに配慮し、自然光採光や景色が見られる窓・光庭等を適宜設ける。
(m) 患者に恐怖感や不安感を与えない内装や、医療機器等が患者の目に付きにくい工夫などに配慮する。

（カ）手術部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
手術部門					
手術室					
	一般手術室（A）	13	内法50㎡程度	①手術を行う。	【手術室】に以下を追加する。 ①うち6室は放射線防護対応とする。 ②歯科口腔外科手術用に移動式嗽器を設置する。 ③うち2室は高低温手術対応とする。
	一般手術室（B）	2	内法80㎡程度	①ロボット手術等を行う。	【手術室】に以下を追加する。 ①手術ロボットの設置に対応する。 ②天井高さに留意する。 ③放射線防護対応とする。 ④高低温手術対応とする。 ⑤移動式術中照射装置に対応した放射線防護対応とする。。
	バイオクリーンルーム	2	内法80㎡程度	①ハイレベルのクリーン度を必要とする手術を行う。	【手術室】に以下を追加する。 ①クラスⅠとする。 ②放射線防護対応とする。
	バイオクリーンルーム前室	2		①上記バイオクリーンルームと廊下との空気清浄度の違いを調整する。	①出入口はキックスイッチ方式自動ドアとする。
	感染症対応手術室	1		①感染症患者を対象とした手術を行う。 ②一般手術も行う。	【手術室】に以下を追加する。 ①気密性自動ドアや設備機器取り合い等、必要な気密性能を確保できる構造とする。 ②放射線防護対応とする。
	感染症対応手術室前室	1		①上記感染症対応手術室と廊下との気圧差を調整する。	①出入口は気密性自動ドアとする。
	予備室（MRI将来設置用）	1		①MRI室、撮影室、操作室の将来設置に対応するための予備室。	①搬入経路の確保や想定床荷重に配慮する。 ②将来的なシールド工事に配慮する。
サプライ諸室					
	クリーンサプライ	2～3		①手術で使用する滅菌材料などを供給する。	【クリーンサプライ】とする。
	前室	適宜		①物品搬出入のためのスペース。中央滅菌部門が隣接であれば不要。	【クリーンサプライ】とする。
	セットアップスペース	適宜		①中央滅菌部門から搬送された滅菌材料や診療材料を、手術に合わせセット組を行う。	【クリーンサプライ】とする。
	薬剤保管庫	2～3		①薬剤の保管庫。	
	物品保管室	適宜		①滅菌済の材料のストックスペース。	①滅菌コンテナの保管スペースにも配慮する。
麻酔科諸室					
	待合・ロビー	1	2～3人	①麻酔科診察室の待合スペース。	【待合・ロビー】とする。
	診察室	3	1B	①患者の施術前の診察やインフォームドコンセントを行う。	【診察室】とする。
	麻酔科医室	1		①麻酔科医の待機室。	①全ての手術室が把握できるモニターを設置する。 ②デイサージャリー・リカバリー室にアクセスし易い位置とする。
	当直室	2	1B	①麻酔科医の当直室。	【当直室】に以下を追加する。 ①デイサージャリー・リカバリー室にアクセスし易い位置とする。
検査コーナー					
	血液検査コーナー	2～3		①血液ガス等の検査を行う。	①検査部門が隣接していれば、不要。ただし直接、組織を受け渡し可能なパスボックスなどの設備を設ける。
運営管理諸室					
	中央コントロール室	1		①全手術室の状況をモニターで表示し、手術の進行状況をリアルタイムで把握する。 ②手術スケジュール決定など手術部門の運営と管理を受ける。	①モニターを設置する。

（カ）手術部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
その他諸室					
	手術部前室				
	乗換ホール	適宜		①病棟から搬送された患者をベッドから手術台のテーブルトップに乗り換えする。	①ベッドの当りに配慮した壁材とする。 ②空気管理が出来るドア開閉システムに配慮する。 ③患者のプライバシーに配慮する。 ④自然光が入る室が望ましい。
	患者用便所	1		①患者用の便所。	
	テーブルトップ洗浄室	適宜		①手術台のテーブルトップの洗浄・拭取りを行う。	①防水とする。 ②仕様は提案による。
	ベッドステーション	適宜		①病棟から搬送された患者の乗ってきたベッドを一時保管する。	①ベッドの当りに配慮した壁材とする。 ②仕様は提案による。
	テーブルベイステーション	適宜		①手術台のテーブルトップを保管する。	①仕様は提案による。
	手洗いスペース	9ヶ所程度		①手術用手洗いスペース。	①手術室2室につき1箇所の割合で設置する。
	器材スペース	適宜		①手術に利用する機器の保管スペース。	①手術室への移動が迅速に行えるよう、各所に適切なスペースを設ける。 ②ポータブル撮影機の置場は施錠管理が可能な構造とする。
	家族説明室	2		①施術内容や術中検査の内容などについて家族・患者に説明を行う。	【相談・説明室】に以下を追加する。 ①清潔区域の手術部門と一般廊下側の接点となるため、空調管理に配慮する。 ②個室とする。
	家族控室	適宜		①手術患者の家族のための控室。 ②集中治療部門入院患者の家族利用も可能とする。 ③長時間手術に対して仮眠や軽食をとることができる様配慮する。	①長時間手術や重症の手術のための2～3室の個室と大部屋を設ける。 ②大部屋については、パーティション等により家族や個人のプライバシーを守ることができるよう配慮する。 ③個室には手術室の様子をモニターできる設備を設ける。 ④長時間滞在や心理的負担を和らげるため、自然光が入る室が望ましい。 ⑤手術部門正面入り口から少し離れた落ち着けるスペースに配置する。
	不潔器具・トランスルーム			①使用不潔器具を一時ストックするスペース。	【クリーンサプライ】とする。
	スタッフ諸室				
	スタッフステーション	1		①看護師等医療スタッフの執務スペース。	【スタッフステーション】に以下を追加する。 ①手術部前室に面して設ける。
	師長室	1		①師長の執務スペース。	【事務室B】とする。
	スタッフ室	1		①医療スタッフのための滞在スペース。（休憩や喫食など）	【スタッフ室】に以下を追加する。 ①医療スタッフの職種および男女別にエリアを適切に区画し、各々のプライバシーに配慮する。 ②自然光が入る室が望ましい。
	記録室	1		①手術の記録を行う。	
	カンファレンス室	適宜		①施術の確認など、手術部門での会議室。	【カンファレンス室】とする。
	医師仮眠室	3	1B又は1R	①長時間の手術時の医師仮眠、休憩スペース。	【仮眠室】とする。
	スタッフ用更衣室	男1、女1		①手術部門のスタッフ用更衣室。	【スタッフ更衣室】とする。
	スタッフ用シャワー室	男1、女1		①手術部門のスタッフ用シャワー室。	【シャワー室】に以下を追加する。 ①スタッフ用更衣室に隣接させる。

（カ）手術部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
デイサージャリーセンター					
	受付	適宜		①デイサージャリーセンターの受付。	【受付】とする。
	待合・ロビー	適宜		①術前、術後の患者の待機、休憩スペース。	【待合・ロビー】に以下を追加する。 ①手術を受ける患者に適した憩いの空間に配慮する。 ②術前患者と術後患者とを分ける工夫を行う。
	診察室	2		①デイサージャリーセンターの診察室。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	説明室	5～6		①オリエンテーション、インフォームドコンセント、各種説明に使用する。	【相談・説明室】に以下を追加する。 ①一般廊下と手術部門の接点に配置する。
	処置室	2	2B	①デイサージャリーセンターの処置室。	【処置室】とする。
	リカバリー室	1	10B、12R	①術後及び血管造影、内視鏡検査後のリカバリーとして機能する。	①プライバシーとアメニティに配慮したしつらえとする。 ②ステップ1のリカバリーとしてベッド10床程度、リクライニングチェア10台程度の設置に対応する。 ③ステップ2のリカバリーとして応接セット2～3セットの設置に対応する。
	お薬説明室	1		①デイサージャリーを行った患者の投薬、服薬指導を行う。	①プライバシーの確保が出来るよう配慮する。 ②残置薬置き場、洗面、飲水器を設置する。
	患者用更衣室	1		①デイサージャリーを受ける患者が更衣する。（男女別）	①一般廊下→更衣室→手術部門の動線となるように配置する。
	患者用パウダールーム	1		①患者・家族用の洗面室。	
	患者用便所	1		①患者・家族用の便所。（男女別）	
	医事事務室	1		①デイサージャリーセンターの医事事務室。	【事務室A】とする。
	スタッフステーション	1		①看護師の執務スペース。	【スタッフステーション】に以下を追加する。 ①リカバリー室に隣接させる。
	スタッフ室	1		①医療スタッフのための滞在スペース。（休憩や喫食など）	【スタッフ室】とする。
	うがいコーナー	適宜			
	器材室	適宜		①機器、医薬品の保管室。	

（フ）集中治療部門

a　基本方針

(a) 集中治療部門の中でG-ＩＣＵは、複雑な管理を要する術後患者及び内科系重症患者を対象とする。

(b) G-ＩＣＵに準じた入院ケアを提供するハイケアユニット（以下G-ＨＣＵ）を集中治療部門に配置する。

(c) G-ＩＣＵとG-ＨＣＵは、患者のプライバシーを重視したレイアウト及び構造とし、個室と多床室の混在型とする。多床室は可動式パーティションにより個室に変更できるようにすることで、患者数と看護要員の配置をフレキシブルに増減できるシステムとする。

b　主な機能及び構成

集中治療部門は、集中治療病棟ユニット（Ｇ－ＩＣＵ、Ｇ－ＨＣＵ)、医療機器管理サテライト（ＭＥ室)、スタッフ諸室、サテライトファーマシー等で構成され、適切な機能分化のなされた集中治療コンプレックスとして機能する。

(a) 集中治療病棟ユニット

○　G-ＩＣＵ（８床）

・　G-ＩＣＵ入室基準に適応した最重症患者の集中治療を行う。
・　入室基準は、術後患者、病棟急変患者を想定する。救急特有患者（多発外傷、薬物中毒、広範囲熱傷等）は救急病棟ユニットのＥ－ＩＣＵに入院とする。
・　透析が必要な患者のため、設備配管を全ベッドに設ける。
・　厚生労働省認定の特定集中治療室施設基準に準拠するものとする。

○　G-ＨＣＵ（１６床）

・　建築的にハイケアユニット入院管理料対応した病床とし、①G-ＩＣＵの後方病床、②G-ＩＣＵの入室基準を満たさない一般病棟ユニットの重症患者の治療の機能を持つ。
・　G-ＨＣＵの入室基準は下記の患者を想定する。
　◆　G-ＩＣＵでの超急性期治療が終了したが、一般病棟ユニットへは直接戻れない患者。
　◆　病棟急変患者でＡＲＤＳ（急性呼吸不全）などに対する集中治療を要するが、G-ＩＣＵ入室基準を満たすほどの重症ではない患者。
・　透析が必要な患者のため、設備配管を全ベッドに設ける。

(b) 医療機器管理サテライト（ＭＥ室）

・　補助循環装置、血液浄化装置などの生命維持装置の操作と保守点検を行うため、サテライトを設置する。
・　手術部門と共用のサテライトとする。
・　G-ＩＣＵ、G-ＨＣＵに近接して配置する。

(c) スタッフ諸室

・　重篤な患者すべてに目が行き届く位置にスタッフステーションを設ける。（G-ICU とG-HCU それぞれに設ける。）

・ G-ＨＣＵ当直室とG-ＩＣＵ当直室を各個に設ける。

(d) サテライトファーマシー

・ 手術部門と兼用でサテライトファーマシーを設ける。

c 部門計画上の留意点

(a) 手術部門とは隣接すること。

(b) 透析・血液浄化部門とは隣接させる。

(c) 患者搬送に伴う危険性を少しでも軽減するために、映像医学センター内の血管造影とは隣接または機能的同一フロアとし、ＭＲＩとは機能的同一フロアとする。

(d) 手術部門との間に共用のＣＴ室を設ける。また手術部門内のＭＲＩ将来設置用予備室を計画する場合は隣接させる。

(e) サテライトファーマシーは集中治療部門と隣接させる。手術部門とは隣接が望ましいが、できない場合はスタッフ及び麻薬等の移動を十分考慮する。

(f) サテライトファーマシーと薬剤部門とは専門 2 点間搬送システムを計画する。

(g) 隣接する部門とは、空調管理などに配慮し前室を介して接続させる。

(h) 集中治療部門への入室は患者搬送となるが、物品搬送などとの動線を明確に区分し、患者のプライバシー保護と搬送の利便性を図る。

(i) 重症患者のベッド搬送であることの特殊性から、搬送動線における廊下の幅、開口部幅、エレベーターの幅と奥行きなど、ベッド単体に加えて、種々の医療機器や医療関係者の付き添いも考慮したものとする。

(j) 家族の入室などもあることから、完全に医療関係者動線だけでなく、一般動線にも面していること。

(k) 手術部門とは専用で出入口を設ける。

(l) 患者搬送と家族との出入口は分離する。

(m) 自然光を可能な限り取り入れる。

(n) 収納スペースに配慮する。

（キ）集中治療部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
集中治療部門					
集中治療ユニット					
	G-ICU	1	8B	①急性期重症患者の集中治療対応を行う個室（4室）。 ②急性期重症患者の集中治療対応を行う4床室（1室）。 ※ただし、上記の室構成は参考とする。	①スタッフステーションから観察しやすい仕様とする。 ②ベッドサイドは看護、観察、治療に十分対応できるスペースを確保する。 ③モニター類を機能的に配置できる仕様とする。 ④個室のスタッフステーション側は、ブラインドを内蔵した2重ガラスの開口部を設置する。 ⑤4床室は可動式パーティションにより個室に変更できるようにする。
	G－HCU	1	16B	①G-ICU退室後も継続して集中治療を行う個室（8室）。 ②G-ICU退室後も継続して集中治療を行う8床室（1室）。 ※ただし、上記の室構成は参考とする。	
	患者用共用シャワー室	1		①シャワーもしくはトローリーバスを用いた入浴を行なう。	①G－ICUとG－HCUの間にあることが望ましい。
	患者用共用便所	1			①G－ICUとG－HCUの間にあることが望ましい。
ME室					
	保管室	1		①中央医療機器管理部門（ME）のサテライト。 ②生命維持管理装置（人口心肺装置、補助循環装置、ペースメーカー、血液浄化装置、透析装置、麻酔器など）の管理・保守点検を行う。	①物品の保管が効率よく行えること。
サテライトファーマシー					
	調製室	1		①簡易調剤、監査を行う。 ②薬剤保管を行う。	①調剤台、監査台の設置に対応する。 ②薬剤保管棚の設置に対応する。 ③集中治療部門との間にパスボックスを設ける。 ④手術部門側にパスボックスを設ける。
	更衣室	1		①注射薬無菌調製室に入るためのガウニングを行う。 ②調剤室と注射薬無菌調製室との間に設ける。 ③注射薬無菌調製室のクリーン度を保つための前室としても機能する。	①1人程度の更衣に対応する。
	注射薬無菌調製室	1		①注射薬の混合無菌調製を行う。 ②集中治療部門に隣接させる。 ③手術部門からの動線に配慮する。	①安全キャビネット2台程度に対応する。 ②集中治療部門との間にパスボックスを設ける。 ③クラスⅡとする。 ④室温管理に配慮すること。
CT室					
	CT室	1		①コンピューター断層撮影を行う。	【撮影室】とする。
	操作室			①上記操作を行う。	【操作室】とする。
その他諸室					
	受付・事務室	1		①集中治療部門の受付業務を行う。	①受付カウンターを設置する。
	前室	適宜		①集中治療ユニットの前室。	①洗面設備を設置する。
	スタッフステーション	2		①看護師の執務スペース。	【スタッフステーション】とする。
	看護師長室	1		①師長が執務を行う。	①壁面はガラス等により、スタッフステーションおよび病棟が見渡せるよう配慮する。 ②ブラインドを設置する。 ③スタッフステーションの中又は隣接して設置する。
	スペシャリスト室	1	2人程度	①専門ナース、認定ナースのための執務室。	【事務室A】に以下を追加する。 ①事務机2台程度の設置可能なスペースを確保する。
	スタッフ室	2		①集中治療部門のスタッフ室。	【スタッフ室】とする。
	スタッフ用更衣室	適宜		①集中治療部門のスタッフ用更衣室。	【スタッフ更衣室】に以下を追加する。 ①配置によっては手術部門と兼用可。
	カンファレンス室	2		①集中治療部門の会議室。	【カンファレンス室】とする。
	家族説明室	2		①家族への説明を行う。	【相談・説明室】とする。
	家族更衣室	1			①男女別とする。
	当直室	6		①集中治療部門の当直室。	【当直室】とする。
	汚物室	2		①一般ゴミ及び医療廃棄物収納及び汚物処理を行う。	①一般ゴミの分別集積に対応する。 ②医療用廃棄物の分別集積・一時保管に対応する。 ③スタッフステーションに出来るだけ隣接させる。
	大型器材室	1		①医療機器を収納する。	
	倉庫	1			

（へ）透析・血液浄化部門

a　基本方針

(a) 病棟入院患者の透析・血液浄化療法、造血幹細胞採取を行う。ただしＧ－ＩＣＵ、Ｇ－ＨＣＵ、Ｅ－ＩＣＵ、ＣＣＵ、ＳＣＵなどに入院中の重症患者に対する血液浄化療法は各々のベッドサイドで行う。

(b) 慢性腎不全患者に対する外来透析は行わない。

b　主な機能及び構成

(a) 透析・血液浄化室および管理スペース、機器室などを設置する。

c　部門計画上の留意点

(a) 集中治療部門とは隣接させる。

（ク）透析・血液浄化部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
透析・血液浄化部門					
	透析・血液浄化室	1		①入院患者の透析・血液浄化療法を行う。 ②造血幹細胞採取を行う。	①血液透析10床、特殊血液浄化2床、造血幹細胞採取2床に対応する。 ②管理スペースから観察しやすい仕様とする。 ③ベッドサイドは看護、観察、治療に十分対応できるスペースを確保する。
	管理スペース			①受付や管理業務を行う。	①全てのベッドが見渡せる位置に配置する。
	機器室			①透析機器および材料の保管室。	

（ホ）映像医学・放射線治療・内視鏡部門

a　基本方針

(a) 最新の医療機器を整備することで、診断治療能力の向上に努める。また、待ち時間および診断時間の短縮を図るとともに、病気の早期発見・早期治療に努める。

(b) 映像医学情報を一元的に管理、フィルムレス化し、診療・研修・教育・臨床研究に活用する。また、医療情報システムと連動させることで、診察室だけでなく、病室や相談室においても精細な画像情報を用いて分かりやすく説明できるようにする。

(c) 医療機器の将来における進歩・変化への対応が図れるよう、柔軟性の高い諸室レイアウトとする。また、撮影室や操作室などの床はフリーアクセスフロアを使用し、室の大きさ、想定床荷重、シールド性能、空調性能、電気容量などについても、余裕をみた計画とする。機器更新に伴う屋外からの機器搬入経路を想定し、十分なスペース、開口寸法及び床強度を確保する。

b　主な機能及び構成（主要諸室等）

映像医学・放射線治療・内視鏡部門は、映像医学センター、内視鏡センター、放射線治療センターにより構成される。

(a) 各センターの構成は下記の通りとする。

○　映像医学センター

・　画像医学ユニット

♦　一般Ｘ線撮影室

各種一般（単純）撮影	頭部・胸部・腹部・四肢等
特殊撮影	断層撮影、パノラマ撮影、マンモグラフィ
その他	骨密度測定検査

♦　透視撮影室（Ｘ線ＴＶ室）

ＥＳＷＬ（結石破砕装置）

造影撮影（腎盂・尿管、子宮卵管造影等）上部消化管、下部消化管（大腸、注腸）、多目的透視、

♦　ＣＴ撮影室、ＭＲＩ撮影室

ＣＴ撮影室では単純ＣＴ検査、造影ＣＴ検査、ＣＴガイド下治療を行う。ＭＲＩ撮影室では中枢神経系、頭頚部、腹部等の全身の撮影を行う。

♦　血管造影・ＩＶＲ（血管内治療）室

腹部・四肢・頭部・心臓の血管造影及び治療を行う。

・　核医学ユニット

♦　インビボ検査、放射性同位元素治療を行う。

♦　インビボ検査室は全体を一つの区画にまとめ、管理区域とする。管理区域内の排気・排水は他の系統と分離し、フィルターや貯留槽・希釈槽などを

適切に配置する。

- ♦ ^{131}Ｉ治療施設（^{125}Ｉ治療施設としても使用）を病棟に設置する。

・ 映像ライブラリー

- ♦ 各ユニットに設置する読影室とは別に、映像医学センター内に映像ライブラリーを設ける。両者は近接した配置が望ましい。
- ♦ 映像ライブラリーは、画像処理専用室（ワークステーション）、画像管理室、カンファレンス室により構成される。

・ 診察室

- ♦ 画像医学ユニットと核医学ユニットに診察室を設置する。ＩＶＲなどの治療依頼や、高額診断機器の病診共同利用に対応したものとする。

○ 内視鏡センター

・ 各種内視鏡検査および各種内視鏡治療を行う。

・ 診察室

- ♦ 内視鏡センターに診察室を設置する。各種内視鏡検査、治療などを行う。

○ 放射線治療センター

・ 体外照射ユニット（リニアック）

高エネルギー放射線治療、定位放射線治療、全身照射を行う。

・ 密封小線源治療ユニット

腔内照射、植え込み型ブラキテラピーを行う。

・ 診察室

放射線治療センター内に、診察室を設置する。

c　部門計画上の留意点

(a) この部門については、医療上の成長と変化が著しいため、将来的に増築・改修・転用を行える構造とする。

(b) ＭＲＩの配置については、クエンチング時の対応や冷水の供給を考慮した計画とする。

(c) 血管造影撮影室（2 室）の将来設置に対応するため、予備室または増築スペースを設ける。

(d) 撮影室や検査室については、閉鎖的な室環境であり、また長時間滞在するため、天井や壁の仕上げなど癒しと安らぎの空間づくりに配慮する。待合空間についても同様の配慮をする。

(e) 各撮影室は適用法令に準拠した放射線防護等を施す。

(f) 放射線治療センターはリニアック等、重装備室となるので、設置する階設定や下部建築構造には十分に配慮する。

(g) 核医学ユニットは放射性同位元素を扱うため、管理区域を適切に設ける。また排水排気処理などの付随設備も適切な位置に設ける。

(h) リニアックやＲＩは文部科学省や厚生労働省など､申請官庁が多岐にわたるので、双方の防護計算などは設計の段階より調整する。

(i) ＭＲＩ撮影室については、移動金属（ムービングメタル）による影響を考慮し、エレベーター、エスカレーターや道路、駐車場、ポートライナー等との位置関係に注意する。また、上下階を含めた周辺への騒音防止に配慮する。

(j) ＣＴ室、ＭＲＩ室、ＰＥＴ－ＣＴ室、サイバーナイフ室等が増築できる様に計画する。

(k) 効率的な運営が可能なように、撮影室群と操作室のレイアウトに留意する。

(l) 操作スペースの効率化と患者待ちスペースの位置とは相反する部分があるので、患者サービスも重視し、適切に配置する。

(m) それぞれのユニットは外来部門からの患者動線に配慮するとともに､外来患者と入院患者との動線の分離にも配慮する。特に、一般Ｘ線撮影については十分配慮すること。

(n) 各撮影室の出入り口は車椅子・ストレッチャー・ベッドでの搬送を考慮し、十分な開口巾を有する自動ドアや上吊り引き戸とする。また、ストレッチャー・ベッドの置き場を確保する。

(o) 救急部門と映像医学センターのうち血管造影、ＭＲＩは隣接、または機能的同一フロアとする。

(p) 術中の映像診断を考慮して、画像医学ユニット（ＭＲＩ、ＣＴ、血管造影）は手術部門と隣接または機能的同一フロアとする。

(q) 画像医学ユニットと心臓センターコア病棟ユニット及び脳卒中センターコア病棟ユニットとは、機能的同一フロアとするなど動線に配慮する。

(r) ＣＴ、ＭＲＩ、一般Ｘ線等各種検査機器において聴覚障害者に対する配慮への提案を求める。

（ケ）映像医学・放射線治療・内視鏡部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
映像医学センター					
画像医学ユニット					操作室からの窓は患者を確認しやすい大きさと位置とし、詳細は協議すること。
一般X線撮影					
	撮影室	6		①外来患者及び入院患者のX線撮影を行う。	【撮影室】に以下を追加する。 ①撮影室内に2m角程度の更衣室を確保する（更衣室は家族の待機場所としても使用する）。
	骨密度測定室	1		①外来患者及び入院患者の骨密度測定を行う。	【撮影室】に以下を追加する。 ①物品収納庫の設置可能なスペースを確保する。
	操作室	適宜		①X線撮影の操作を行う。	【操作室】とする。
透視撮影					
	ESWL室	1		①体外衝撃波結石破砕装置により治療を行う。	【撮影室】とする。
	患者用更衣室	適宜		①検査患者の更衣室（男女別）。	①ユニット内で共有可。 ②車椅子対応に配慮する。 ③ロッカーを設置する。
	前処置室	4		①前処置を行なう。	①配置によっては集約化とする。
	撮影室	4		①X線透視撮影装置を用い検査を行う。 ②うち１室は注腸検査用とする。 ③うち２室は泌尿器用とする。	【撮影室】とする。
	操作室	適宜		①上記操作を行う。	【操作室】とする。
	患者用更衣室	1		①注腸検査用とする。	①注腸検査用撮影室に隣接させる。 ②車椅子対応に配慮する。 ③ロッカーを設置する。
	患者用便所	1		①注腸検査用とする。	①注腸検査用撮影室に隣接させる。 ②シャワーを設置する。 ③車椅子対応に配慮する。
	患者用便所	適宜		①泌尿器用とする。	①泌尿器用透視撮影室に隣接させる。 ②車椅子対応に配慮する。
CT					
	患者用更衣室	適宜		①検査患者の更衣室（男女別）。	①ユニット内で共有可。 ②車椅子対応に配慮する。 ③ロッカーを設置する。
	処置室	3		①CTの処置室。	①配置によっては集約化とする。
	撮影室	3		①コンピューター断層撮影を行う。	【撮影室】とする。
	操作室	適宜		①上記操作を行う。	【操作室】と同様。
MRI					
	患者用更衣室	適宜		①検査患者の更衣室（男女別）。	①ユニット内で共有可。 ②車椅子対応に配慮する。 ③ロッカーを設置する。
	処置室	1		①MRIの処置室。	①ベッドが3台分入るスペースを確保する。
	撮影室	3		①磁気共鳴画像撮影を行う。	【撮影室】に以下を追加する。 ①必要な性能を有する磁気電波シールドを施す。 ②3.0T1台、1.5T2台を設置する。
	操作室	適宜		①上記操作を行う。	【操作室】とする。
	機械室	適宜		①MRI撮影装置用コンピューター室。	【操作室】とする。

（ケ）映像医学・放射線治療・内視鏡部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	血管造影				
	患者用更衣室	適宜		①検査患者の更衣室。	①ユニット内で共有可。 ②車椅子対応に配慮する。
	前処置室	1		①患者の検査前処理を行う。	①ベッド2台に対応する。 ②ベッド廻りはキュービクルカーテンを設置する。 ③医療ガス設備を設置する。
	リカバリー室（休養室）	1		①撮影後の患者リカバリーに使用する。	①ベッド3台に対応する。 ②ベッド廻りはキュービクルカーテンを設置する。 ③医療ガス設備を設置する。
	撮影室	4		①血管造影撮影を行う。 ②アンギオCT装置を用い、各種血管撮影及びIVR治療を行う。	【撮影室】に以下を追加する。 ①防水に配慮する。 ②IABP、PCPS、人工呼吸器などを入れて余裕あるスペースを確保する。 ③配管（O2、コンプレッサー）の設置に配慮する。
	操作室	適宜		①上記の操作を行う。	【操作室】に以下を追加する。 ①7m×8.5m以上の広さを確保する。
	血管造影関連コーナー	適宜			以下のコーナーを機能的に配置する。 ①ワゴン、セット類整理コーナー。 ②検査準備コーナー。 ③1次洗浄コーナー。 ④カテーテル類整理コーナー。
	カテーテルラボラトリー	1		①カテーテルによるデータを解析する。	①各種アナライシス作業のためのスペースを確保する。
	研究開発室	1		①メーカー等の待機室。	
	読影室				
	読影室	適宜		①検査画像の読影等を行う。	①十分な電源コンセントを設ける。 ②床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ③読影コーナーを確保する。 ④ワークステーション、操作コーナーのスペースを確保する。
	診察室				
	画像医学ユニット診察室	1		①画像医学ユニットの診察室。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	その他諸室				
	待合・ロビー	適宜		①撮影患者の待合スペース。	【待合・ロビー】に以下を追加する。 ①一般撮影、血管造影などのゾーニングの分割に留意し、待合スペースをそれぞれに確保すること。
	患者説明室	1		①患者に症状・治療方法などの説明を行う。	【相談・説明室】とする。
	処置室	1	1B	①急変時に処置を行なう。	【処置室】に以下を追加する。 ①個室とする。
	機器庫	適宜			
	カンファレンス室	適宜	20人		【カンファレンス室】とする。

（ケ）映像医学・放射線治療・内視鏡部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
核医学ユニット					
インビボ検査施設					
管理区域外					
	前室	1		①核医学ユニットへの履き替え室。	
	安静室	1		①検査終了後約1時間の安静を行なう。	①応接セットの設置に対応する。
	患者用便所	1		①検査終了後安静をとった後排尿する。	
	RI管理室	1		①放射性排気及び排水のモニターを行う。	
	読影室	1		①読影を行う。	【操作室】とする。
管理区域内					①管理区域内は上足に履きかえとする。
	患者用更衣室	2		①検査患者の更衣室。	①男女別とする。 ②車椅子の利用に配慮する。
	シンチカメラ室	3		①各種RI検査を行う。	①スペクト3台に対応する。
	PET撮影室	1		①PET-CTを使用する。	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。
	操作室	適宜		①上記操作室。	【操作室】とする。
	動態機能検査室	1		①腎シンチグラフィなどの動態検査を行う。	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。
	診断室	1		①撮影結果の読影・診断を行う。 ②カンファレンス室。	
	処置室	1	2B	①RI検査のための処置及び合併症対応を行う。	【処置室】とする。
	採尿室	2		①採尿のための便所。	①うち1室は車椅子対応とする。
	回復室	1		①心筋シンチ負荷等の急変時対応のため。	①ソファーを設置する。
	汚染検査室	1		①患者及びスタッフの放射線被爆量を計測する。	①コーナーでも可。
	検査室	1		①上記で採取した尿の被爆量を計測する。	
	準備室	1			
	インビトロ実験室	1		①インビトロの実験を行う。	
	準備室	1		①RIの準備を行う。	
	データ処理室	1		①検査データの処理を行う。	【操作室】に以下を追加する。 ①シンチカメラ室3室とも監視できる配置が望ましい。 ②操作室に隣接させる。
	前室（スタッフ用更衣室）	2		①スタッフ用更衣室。	【スタッフ用更衣室】とする。
	シャワー室	1		①RI検査専用汚染除去用シャワーを行う。	①シャワー1ヵ所を設ける。 ②洗面ユニットを設ける。
	スタッフ用便所	1		①スタッフ用便所。	①男女別とする。
	機器庫	1		①機器等の保管スペース。	
	貯蔵庫	1		①RI保管、管理を行う。	
	廃棄物保管室	1		①RI廃棄物の一時保管、管理を行う。	

（ケ）映像医学・放射線治療・内視鏡部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
	診察室				
	核医学ユニット診察室	1		①核医学ユニットの診察室。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	その他諸室				
	スタッフ室	1		①核医学ユニットの職員控え室。	【スタッフ室】とする。
	カンファレンス室	1	10人		【カンファレンス室】とする。
	患者説明室	1		①患者に症状・治療方法などの説明を行う。	【相談・説明室】とする。
	映像ライブラリー				
	画像処理・管理室	1		①読影ワークステーションとして使用する。 ②画像情報の保存とチェックを行う。	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。 ②ローパーティションにて、血管造影、MRI、CT、その他の4ブースに区画する。
	カンファレンス室	1	15人	①研修教育目的のカンファレンス室として使用する。	【カンファレンス室】とする。
内視鏡センター					
	検査・治療室				操作室からの窓はのぞきやすい大きさと位置とし、詳細は技師と調整すること。
	内視鏡室	9		①上部・下部消化管内視鏡検査を行う。 ②婦人科の内視鏡検査を行う。	①ガウン等を脱ぐための更衣スペースを設ける。 ②内2室は放射線防護対応とする。医師が内視鏡検査を行いながら撮影できる配置とする。（7m×8.5m以上の大きさ） ③防水に配慮する。 ④清掃のしやすい床仕上げとする。 ⑤床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。
	操作室	適宜		①透視の操作、X線撮影を行う。	①内視鏡室内の内視鏡画像を観察できるサブモニターを設置する。
	読影室	1		①撮影データの分析を行う。	【操作室】とする。
	診察室				
	内視鏡センター診察室	1		①内視鏡センターの診察室。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	その他諸室				
	患者説明室	1		①患者に症状・治療方法などの説明を行う。	【相談・説明室】とする。
	患者更衣室	2		①ガウン等に更衣する。	①パーティションで区画された更衣スペースを5室設ける ②男女別とする。
	前処理（リカバリー室）	1		①検査後の患者の経過観察を行う。	①入口は車椅子・ストレッチャーが通れる幅とする。 ②患者用リクライニング3台、ベッド2台対応の仕様とする。 ③内視鏡室に隣接させる。 ④スタッフ通路から患者の状況を観察可能とする。
	カンファレンス室	1	10人	①内視鏡センターのカンファレンス室。	【カンファレンス室】とする。
	機器庫	1		①エコー、麻酔器の保管。	
	洗浄室	1		①各スコープ及び処置具の洗浄を行う。 ②各種器材を保管する。	①各室との移動距離が出来るだけ短くなるよう配慮する。 ②水を使用する頻度が非常に高いため、給排水はもとより、床面の防水、排水を考慮する。

（ケ）映像医学・放射線治療・内視鏡部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
放射線治療センター					
診察室					
	放射線科診察室	1		①放射線科の診察室。	【診察室】に以下を追加する。 ①室内にカーテンで仕切られた更衣スペースを設ける。
	婦人科診察室	1		①婦人科の診察室。	一般外来の婦人科の診察室と同様とする。
	耳鼻科診察室	1		①耳鼻科の診察室。	一般外来の耳鼻咽喉科の診察室と同様とする。
放射線治療室					
	リニアック室	2		①高エネルギーX線、電子線を用いた放射線治療を行う。	①関連法規に準じた仕様とする。 ②X線出力は10M／4M切換とする。
	体腔治療室	1		①高線量イリジウム照射を行う。	①関連法規に準じた仕様とする。
	密封小線源治療室	1		①小線源を用いた放射線治療を行う。	①関連法規に準じた仕様とする。
	治療計画室	1		①放射線治療計画を立案する。（外照射×2、Xナイフ、RALS、シード線源）	【操作室】に以下を追加する。 ①ローパーティションにより5つのスペースに区分できるよう配慮する。
	操作室	適宜		①リニアックの操作を行う。	①床は配線や将来の転用も考慮し、フリーアクセスフロアとする。
検査諸室					
	CT室	1		①リニアックの位置決めを行う。	【撮影室】とする。
	操作室	適宜		①位置決メ操作を行う。	【操作室】とする。
	X線シュミレーター室	1		①リニアックの位置決めを行う。	【撮影室】とする。
	操作室	適宜		①位置決メ操作を行う。	【操作室】とする。
その他諸室					
	患者説明室	1		①患者・家族へ症状・治療説明を行う。	【相談・説明室】とする。
	患者更衣室	1		①患者の更衣を行う。	①パーティションで区画された更衣スペースを2ブース設ける。
	前処置室（リカバリー室）	1		①患者の検査前処置を行う。 ②治療後の患者リカバリーに使用する。	①ベッド3～4台に対応する。 ②ベッド廻りはキュービクルカーテンを設置する。 ③医療ガス設備を設置する。
	機器庫	1		①計測用大型水槽等の保管。 ②全身照射用ベッドや補助具の保管。	
	放射線治療品質管理室	1		①各装置の精度管理を実施する。 ②計測器を保管する。 ③医学物理士が装置や線量を管理する。	【事務室B】とする。
	カンファレンス室	1	10人	①症例検討、打合せ会に使用する。 ②フリーアドレスとし、関係者が誰でも使えるスペースとする。 ③放射線治療センターのカンファレンス室として使用する。	【カンファレンス室】とする。

（ケ）映像医学・放射線治療・内視鏡部門

区分	室名	室数	広さ	使用目的	設計水準
部門内共通諸室					
	受付	適宜		①受付を行う。	【受付】に以下を追加する。 ①各センター、ユニットの配置に応じて適切な箇所に設置する。
	待合・ロビー	適宜			【待合・ロビー】に以下を追加する。 ①各センター、ユニットの配置に応じて適切な箇所に設置する。
	部長室	1		①部長のための執務室。	【事務室】とする。
	スタッフ室	適宜		①スタッフの休憩に利用する。（技師用、看護師用）	【スタッフ室】とする。
	家族待合室	適宜			①給茶器の設置に対応する。

(2) 各種個別業務に関する要件

ア 事前調査業務

（ア）目的及び基本方針

施設設計・建設業務等を実施する上で必要な情報を得るため、本事前調査業務を適切な時期に行い、事業の円滑な進行に資する。

（イ）内容

a　平面測量（現況測量図作成）

施設設計・建設業務を実施するにあたり、事業者の業務として必要な測量を実施する。また、確定測量については、市が実施する。

b　地質調査

別紙●として、計画敷地周辺の地質調査資料を提示する。その他、必要に応じて、以下の調査を事業者の業務として実施する。

(a) ボーリング
(b) 標準貫入試験
(c) 孔内水平載荷試験
(d) 現場透水試験
(e) ＰＳ検層
(f) 密度検層
(g) キャリパー検層
(h) 常時微動測定
(i) 物理試験（密度、含水量、粒土、液・塑性限界、湿潤密度）
(j) 力学試験（一軸圧縮、三軸圧縮、圧密、振動三軸）

c　模擬地震波作成解析

上記、ａ、ｂ以外に施設整備に関して調査等が必要となる場合においては、事業者の業務として行うものとする。

d　その他事前調査を実施する上で必要な業務

※　なお、「神戸ＪＩＢＡＮＫＵＮ」により、公開されている周辺地域の地盤情報を収集することができる。「神戸ＪＩＢＡＮＫＵＮ」は、こうべまちづくりセンター及びすまいるネットで閲覧可能である。
（http://www.kobe-toshi-seibi.or.jp/matisen/jibankun/index.htm）

イ 設計（基本設計・実施設計）業務

（ア）目的

市民・患者の人権と生命の尊厳を尊重し、市の基幹病院として、高度で質の高い医療を提供することのできる病院施設であるとともに、ベンチマークとなるような優れた病院施設を設計する。

（イ）基本方針

- 最先端の機能を持つ最新の病院やベンチマーク病院等の状況を把握した上で、設計を行う。
- 病院の要望を正確に把握し、検討を行った上で、設計に的確に反映させる。
- 専門知識、技術力、創造力を十分に発揮し、工事費・維持管理費を抑え、かつバランスの取れた費用対効果の高い設計を行う。
- 施設竣工までにおける施設要求性能の変化に柔軟に対応する。設計時のみならず、建設中においても建設業務、工事監理業務と十分な連携・調整を図り、仕様やプランの変更に柔軟に対応できる体制を構築する。また、将来的な成長と変化に対して弾力的な運用が可能な施設の計画を行う。
- 設計変更に関しては、市の責に帰すべき事由による大規模な面積の増減を伴うもの、構造計算の見直し等、建設費の増大を伴うもの等を対象とし、それ以外は設計調整業務とし、設計変更と区別して考える。
- コストの透明性の確保に常に留意し、設計調整に伴う建設費増減の調整等を行う。
- 設計変更及び設計調整への対応、組織や体制の考え方について提案を行うこと。
- 医療機器設置、医療情報システム等をはじめ、関連する業務との連携・調整を十分に図る。

（ウ）業務の内容

a　基本設計業務
b　実施設計業務
c　上記設計業務に伴う病院、市、その他関係機関との調整業務
d　その他必要な業務

(a) 計画敷地内の地下埋設物移設（本事業外）に関する各種打合・調整事項
(b) 周辺道路等計画敷地周辺の整備（本事業外）に関する各種打合・調整事項
(c) ペデストリアンデッキの建設に関する各種打合・調整事項
(d) 工事開始までに必要な法令等に基づく関連手続（各種申請等）
(e) 病院開設に伴い市が行う各種関連手続の支援（各種申請書等作成支援）
(f) 「こうべＵＤ広場」等への参加及び意見交換
(g) 各種インフラとの調整及び申込書類作成
(h) 工事終了時における内訳明細書作成業務
(i) その他設計を実施する上で必要な業務

（エ）業務の体制

a　意匠、構造、電気設備、機械設備等の各分野において、法的に必要な有資格者及び業務に必要な能力・資質・経験を有する人員を適切に配置する。

b　本業務を実施する主任担当者は以下の実績を有するものとする。

(a) 一般病床５００床以上の病院施設の設計または、救命救急センターの機能を持つ病院施設の設計。
(b) 構造担当者においては免震構造施設の設計（病院施設以外でも可とする）。

（オ）事業者が負担する費用

本業務に係る全ての費用は事業者が負担する。

（カ）業務の要求事項

a　業務一般

- 適切な時期までに設計に関しての作業工程スケジュールを作成の上、市の確認を得ること。
- 市の確認を得て業務に必要な調査を行い、関係法令等に基づいて業務を遂行すること。
- 業務の詳細及び当該工事の範囲について、市と連絡を取り、かつ十分に打合せをして、業務の目的を達成すること。
- 医師、看護師、その他医療スタッフ等と設計時にヒアリングを十分に行うこと。また、その結果に従い、総合プロット図、設備諸元表など作成の上、市に説明を行い、設計図書に反映し、最終確認を得ること。
- 業務の進捗状況に応じて、業務の区分ごとに市に設計図書等を提出するなどの中間報告を行い、十分な打合せを行うこと。
- 官公庁等の協議等の結果は全て書面に記録し、市の確認を得ること。
- 会計検査等に対して資料作成等の支援を行う。

b　設計図書等

- 基本設計及び実施設計完了時には、設計図書を市に提出し、確認を得ること。
- 設計図書は、工事施工及び工事費積算に支障のないものとし、成果物の詳細

については事業契約書（案）　別紙●に基づき市と協議すること。

・ 確認を得る主要な設計図書は下記による。

(a) 基本設計図面

(b) 実施設計図面

(c) 構造計算書

(d) 設備負荷能力計算書

(e) 各種省エネ計算書（ＣＡＳＢＥＥ等環境性能評価に関する資料等含む）

(f) 燃料備蓄量検討書

(g) 技術検討資料

(h) 設備運用検討書

(i) 打合せ議事録

(j) 工事費内訳明細書

「建築工事内訳書標準書式」「建築数量積算基準・同解説」（建築積算研究会制定）などにより作成する。

(k) 完成予想透視図等

A2 サイズ　計１２枚程度（外観２枚、内観２０枚程度）

(l) 完成模型

縮尺１／３００　計２台（外構を含む本業務対象施設の全て及び敷地周囲の隣接施設を対象とする）（基本計画完了時及び実施設計完了時）

(m) 建築確認申請等各種申請書

c　環境マネジメントシステム（ISO14001）等の導入

本市では、環境保全の取り組みを着実に進め、地球環境保全への社会的責任を果たしていくために、市役所本庁舎に導入した環境マネジメントシステムが国際規格 ISO14001 に適合していると認められている。したがって、「環境マネジメントシステム（ISO14001）に基づく協力要請」に基づき、環境負荷の少ない公共工事となるように配慮すること。（下記ホームページ参照）

（http://www.city.kobe.jp/cityoffice/33/36/skil/iso/kenchiku-setsubi.iso14001.htm）

ウ 建設業務

（ア）目的

設計図書に基づき、市民・患者の人権と生命の尊厳を尊重し、市の基幹病院として、高度で質の高い医療を提供することのできる病院施設であるとともに、ベンチマークとなるような優れた病院施設を建設する。

（イ）基本方針

- 工事工程・施工計画書などを作成し、安全にかつ所定の工期内に、対象とする施設の建設工事を完了させる。
- 設計図書に記載された性能や仕様を満足する品質を確保する。
- 施工中の要求性能の変化にも柔軟に対応し、設計業務、工事監理業務との一貫した協力体制のもとで、より良い施設づくりに取り組む。

（ウ）業務の内容

a　施設建設工事

敷地の造成工事や仮設等の準備工事も含まれる。

b　工事の実施に伴う病院、市、その他関係機関との調整

c　その他工事を実施する上で必要な業務

（エ）業務の体制

a　法的に必要な有資格者及び業務に必要な能力・資質・経験を有する人員を適切に配置する。

b　本業務を実施する管理責任者は以下の全ての実績を有するものとする。

(a) 一般病床５００床以上の病院施設の施工。

(b) 免震構造施設の施工（病院施設以外でも可とする。）

c　特に各工事の監理技術者等には、病院施設の建設工事に精通した担当を選任する。

（オ）事業者が負担する費用

本業務に係る全ての費用は事業者が負担する。

（カ）業務の要求事項

a　本業務に適用される仕様書等、市の技術基準等、その他の指針等は「ウ　適用基準」等により、その時点において最新版を適用するものとする。ただし、市の確認を受け、同等性能を確保するとみなされる場合は、この限りでない。

b　仮設計画は、以下の事項に留意する。

(a) 適切な時期に仮設計画を検討し、市の確認を受ける。

(b) 工事車両等の進入部に関しては､道路管理者等と十分に打合せの上決定する。

(c) 工事車両等の進入部、敷地内の搬出入経路は適切な養生を行い、工事完了後は全

て撤去する。

c　工事工程は、以下の事項に留意する。

(a) 事業者は、実施設計図書及び現地調査の結果に基づき、工事工程を作成する。工事着工後に、現場状況により変更を要する事態が発生した場合は、市・工事監理者等と協議のうえ工程等を再構築し、要求される性能が確実に達成できるようにする。

(b) 工期内に工事が完了するよう適切な工事工法を採用する。

(c) 設計者が行う設計調整に協力すること。

d　電気設備、空気調和設備、給排水衛生設備、機械搬送設備等の各関連工事と調整を図るため、建築施工図に各設備や什器・備品をプロットした総合図を作成し、病院、市及び工事監理者との調整・確認を密に行う。

e　施工図や総合図は、各工事段階の工事を円滑に行うことができ、かつ、市及び工事監理者が十分な確認作業を行うことができるように、時間的余裕を特って作成する。事業者は、クレーン等の配置について、神戸新交通（株）（ポートライナー）と近接協議を行うこと。

f　事業者は、医療機器調査・調達支援業務及び什器備品調査・調達支援業務と十分な連携を図り協力を行うものとする。適切な時期に医療機器及び備品等の設置に関する協議・調整を行う。

g　本工事以外に市が行う工事で本工事と施工上密接に関連するものとは、十分に連携を図り、工事全体の円滑な施工に努める。

h　事業者は、定期的に市に対して工事施工管理状況の報告を行うとともに、　市が要請したときは、工事の事前説明及び事後報告並びに工事現場での施工状況の説明を文書等で行う。

i　市は必要に応じて工事現場の状況確認を行うことができる。

j　設計事項の検証のために、標準病棟ユニットの個室、４床室及びスタッフステーション並びに標準的な手術室、診察室（フリーアドレス対応部分）及びその他必要な部分のモデルルーム等を製作し、医療スタッフを含めた検討を行う。可能な限り早期に本事業の計画敷地内に設置するものとし、製作の対象には、建具、内装、造作、家具、照明、サイン、その他医療器具類等見え掛かりとなる物全てを含む。また、市民への周知のためのＰＲ活動等に使用することもあわせて検討し提案する。

k　サイン計画全体について、大きさ、色、材質等についての見本を製作し、配置、表

示内容の検証を現地にて行う。

l　各種試験を事業者の負担により実施し、試験結果を市に報告する。試験の項目については最新の「神戸市特記仕様書」「公共建築工事標準仕様書」等による。また、市と適宜協議する。

m　事業者は、市の検査・引渡しを受ける前に、工事施工者による自主検査、工事監理者による検査、法律に基づく検査、その他必要な検査に合格し、かつ、医療機器及び備品等並びに事業者が整備する情報システム関連機器の設置及び調整を完了し、病院としての運営が可能な状態で工事施工者から施設の引渡しを受けておくことが必要である。

n　なお、事業者は、自らの検査の結果を市に提出することを要するものとし、市の検収は、それを基に行う。また、引渡し前においても、引越や開院準備等を目的とした市、病院側の施設仮使用に対して協力すること。

o　完成図、完成写真等を事業者の負担において作成し、市に提出する。製本、データ等の提出方法や部数については市との協議による。また、建設中及び完成後に「施設紹介」及び「施設建設の記録」についての、パンフレット及びＤＶＤ等を作成し、市に提出する。ＤＶＤ等の作成に関し、記録映像を残しておくこと。

p　実施設計完了時の模型を改良等して竣工模型とすること。

q　工事完了時には、適切な時期に市に対して取扱説明を行うとともに、取扱説明書を必要数提出する。

r　会計検査等に対して資料作成等の支援を行う。

s　その他、事業者は、以下の事項に留意して業務を実施する。

(a) 安全対策

- 第三者災害防止対策として、適切な数の安全誘導員や警備員の配置、工事作業員の新規入場者教育、現場安全パトロールの徹底等を実施し、工事によるトラブルや事故が起きないようにする。

(b) 建設リサイクル

- 建設リサイクルは、「建設副産物適正処理推進要綱」及び「建設リサイクル法」に従って行う。
- 再生資源利用・促進計画については、市と協議の上、実施する。
- 工事により発生する廃材については、再生可能なものについては積極的に再利用を図る。

(c) 廃棄物の処理

- 工事により発生した廃棄物については、法令等に定められた方法により適切に処理、処分する。
- 特別管理産業廃棄物の有無を事前に調査のこと。
- 処理方法については、「廃棄物の処理及び清掃並びに関する法律」等関連法令に従い、適正処理を行うものとし、事前に処理計画書を市に提出し、承諾を得ること。

エ 工事監理業務

（ア）目的

設計図書に基づき、工事が実施されていることを確認し、求められる性能を達成した施設を建設するため、適切な工事監理を実施する。

（イ）基本方針

- 設計図書の内容を十分に理解し、設計業務との協働により、求められる性能を達成した品質を確保する。
- 安全が最優先であることを十分に認識した上で、工事施工者に対し工事現場の安全衛生管理について助言を行い、また、その確認を行う。
- 「成長と変化への対応」という課題を踏まえ、特に病院運営と工事における調整の役割を担う。
- 市に対して必要な報告を適切な時期に行う。

（ウ）内容

a　設計図書と工事内容の整合性の確認及び諸検査の実施
b　設計調整、設計変更に対する病院、市、設計者及び工事施工者との調整
c　医療機器調査の調達支援業務や什器・備品調達支援業務などとの調整
d　その他工事監理を実施する上で必要な業務

（エ）体制

a　法的に必要な有資格者及び業務に必要な能力・資質・経験を有する人員を適切に配置する。（建築３名程度、電気設備１名程度、機械設備１名程度。工期内常駐とする。）なお、総括には建築担当者が就き、監理業務全体を統率することを要する。
b　本業務を実施する総括担当者は以下の実績の内いずれかを有するものとする。
(a) 一般病床５００床以上の病院施設の工事監理業務。
(b) 救命救急センターの機能をもつ病院の工事監理業務。
c　杭工事、躯体工事等の施設構造における重要な部分の工事監理においては、構造担当者を配置する。構造担当者は免震構造の施設（病院施設以外でも可とする）設計または監理実績を有するものとする。

（オ）事業者が負担する費用

本業務に係る全ての費用は事業者が負担する。

（カ）工事監理業務の要求事項

a　事業者は、建築基準法及び建築士法に規定される工事監理者を設置し、工事監理を行い、定期的に市に対して工事及び工事監理の状況を報告する。また、事業者は、市が要請したときは、工事及び工事監理の事前説明及び事後報告を行うとともに、工事現場での工事及び監理状況の説明を書面等で行う。

b　近隣対応や官公庁との協議等に関し、必要に応じて市や工事施工者に協力する。また、市から協力・助言を求められた場合は、速やかに対応する。

c　施設完成時、及び瑕疵担保期間終了時に検査を行い、報告書を提出のうえ、市の確認を得る。

d　工事監理業務を行う者は、建設業務を行う者と同じであってはならない。

e　会計検査等に対して資料作成等の支援を行う。

オ 周辺影響調査・対策業務

（ア）目的

必要な調査を行い、適切な対策を講じることにより、工事に伴う影響を最小限に抑え、周辺環境を良好に保つ。また、適切な近隣説明により、工事の円滑な進行に対する理解を得る。

（イ）基本方針

a　必要な調査を適切な時期に適切な方法で行う。

b　調査結果に応じ、市と協議のうえ適切な内容の対策を講じる。

（ウ）内容

a　本業務は、病院施設及び付帯施設の建設工事を対象とする周辺影響調査・対策に関する業務である。

b　事業者は、以下を含む必要な調査を写真撮影や計測等の適切な方法により実施し、報告書を市に提出のうえ、必要かつ適切な対策を講じる。

- 騒音・振動
- 臭気
- ほこり
- 上記のほか、工事に関連して必要と判断される調査等

c　事業者は、工事に先立ち、近隣住民並びに近隣施設に対して、工事の概要、期間等について事前の説明会を必要回数開催する。

d　その他周辺影響調査・対策を実施する上で必要な業務

（エ）事業者が負担する費用

本業務に係る全ての費用は事業者が負担する。

（オ）本業務の実施にあたっての留意事項

事業者は、本業務の実施にあたり、以下の事項に留意する。

a　別途市が主催する説明会等に際して、その支援を行う。

- 説明会資料作成及び説明会への出席
- その他必要な支援

b　事業者は、近隣対応の事前及び事後に、その内容及び結果を市に報告する。

カ 電波障害調査・対策業務

（ア）目的

本施設及び建設工事によるテレビ電波障害を調査・分析・検討し、障害の発生が予測される場合は適切な対策を講じる。

（イ）業務内容

a　電波障害調査（事前・事後調査）

b　対策業務

調査結果に基づき、対策が必要となった場合は電波障害対策工事を実施する。

c　その他電波障害調査・対策を実施する上で必要な業務

（ウ）参考

電波方向

大阪局：東北東（生駒山より）

神戸局：北北東（摩耶山より）

地上デジタル放送チャンネル

局名		大阪	神戸
NHK	総合	24 ch	22 ch
	教育	13 ch	13 ch
MBS毎日放送		16 ch	16 ch
ABC朝日放送		15 ch	15 ch
KTV関西テレビ		17 ch	17 ch
YTV読売テレビ		14 ch	14 ch
TVOテレビ大阪		18 ch	
SUNサンテレビ			26 ch

キ 設計・建設業務等に伴う各種申請等業務

（ア）目的

本業務により、各種の関係法令等や施設基準に適合する施設とすることを目的とする。

（イ）基本方針

a　必要な申請を適切な時期に行い、事業の円滑な進行を図る。

b　市または病院が行う申請に対して、図面や書類作成等の支援・補助を行う。

（ウ）内容

a　事業者は、建築基準法、消防法、医療法その他法令等に基づく申請や届出等のうち、本施設設計・建設業務において必要なものを調査し、手続を行うこと。

b　その他各種申請等を実施する上で必要な業務

（エ）市の担当窓口（参考）

参考として、設計・建設業務等に関して市が申請窓口となる主なものを次に示す。

a　ハートビル法に基づく計画の認定申請

担当課　神戸市都市計画総局建築指導部建築安全課指導係

http://www.city.kobe.jp/cityoffice/33/36/hou/hatobiru

※なお、「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法）」の内容は、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（平成１８年法律第９１号、未施行）へと移行される予定である。

b　兵庫県福祉のまちづくり条例に基づく届出

担当窓口　神戸市保健福祉局高齢福祉部障害福祉課事業推進係

http://web.pref.hyogo.jp/wd24/wd24_000000002.html

c　神戸市建築物総合環境評価制度（CASBEE 神戸）に基づく届出

担当窓口　神戸市都市計画総局建築指導部建築安全課指導係

http://www.city.kobe.jp/cityoffice/33/36/casbee/

d　省エネルギー措置の届出（省エネ法）

担当窓口　神戸市都市計画総局建築指導部建築安全課設備担当

http://www.city.kobe.jp/cityoffice/33/36/hou/syouene

e　建築物に附置すべき駐車施設に関する条例に基づく届出

担当窓口　神戸市都市計画総局建築指導部建築安全課指導係

http://www.city.kobe.jp/cityoffice/33/36/gaiyou.pdf

f　建築にあたっての事前届出書の提出（建築確認申請の事前届出制度）

担当窓口　神戸市都市計画総局建築指導部建築調整課建築調整係

http://www.city.kobe.jp/cityoffice/33/36/hou/jizenntodokede

g　建築物緑化計画（屋上緑化等）の届出

（兵庫県条例：環境の保全と創造に関する条例）

担当課　神戸市都市計画総局建築指導部建築調整課建築調整係

http://web.pref.hyogo.jp/wd20/wd20_000000024.html

h　景観建築届

担当課　神戸市都市計画総局計画部地域支援室景観係

http://www.city.kobe.jp/cityoffice/09/021/shinsei/up/up1615002.

i　建設リサイクル法に基づく届出

担当窓口　市都市計画総局建築技術部技術管理課建設リサイクル係

http://www.city.kobe.jp/cityoffice/33/36/hou/recycle/index.html

j　騒音・振動・大気汚染に関する届出

担当窓口　市環境局環境保全指導課

http://www.city.kobe.jp/cityoffice/24/sosiki/sidou/taiki2/taikisouon_todokede.html

（オ）事業者が負担する費用

本事業に係る全ての費用は事業者が負担する。

ク 補助金・交付金・許認可等申請補助業務

（ア）本業務の目的

本業務を適切に実施することを通じて、各種補助金事業の対象として円滑に取得できること、また各種許認可に適合することを目的とする。

（イ）本業務の基本方針

(a) 必要な協力を適切な時期に行い、事業の円滑な進行を図る。

（ウ）本業務の内容

本業務は、補助金・許認可等申請の補助に開する業務であり、具体的には以下を含む。

a 市が行う補助金の申請における技術的協力及び書類作成等
b 市が行う許認可等の申請における技術的協力及び書類作成等
c 市が行う病院の開設許可における技術的協力及び書類作成等
d 会計検査等に対して資料作成等の支援を行う。
e その他各種申請補助を実施する上で必要な業務

（エ）事業者が負担する費用

本業務に係る全ての費用は事業者が負担する。

（オ）本業務の実施にあたっての留意事項

本業務の実施にあたり病院及び関連部署と協議を行い、対象となる事業について申請業務の補助を行う。

3　施設維持管理業務

(1)　警備業務

ア　本業務の目的

（ア）患者や家族、訪問客、病院職員等、全ての人の人命・人権と病院施設を守り、安全で安心な環境を提供する。

イ 本業務の主たる内容

（ア）トータルセキュリティシステムの構築、運営・管理
（イ）保安
（ウ）防火管理
（エ）入退管理
（オ）鍵の管理
（カ）拾得物・遺失物の管理
（キ）郵便物等の受理
（ク）緊急車両の誘導
（ケ）玄関前や駐車場での整理・誘導
（コ）事故・犯罪・災害等の発生時における対応
（サ）保安訓練・防災訓練

ウ 事業者が実施する業務

事業者は以下に示すものを除き、本業務にかかる全てを実施する。

（ア）防火管理の統括（防火管理者の設置）

本業務で想定している業務区分を表 1.(2).1 に示す。

業務区分表はあくまで想定により作成した参考資料であり、要求水準を満たした上で業務内容の変更や他業務との再構築に関する提案は可能である。

エ 事業者が負担する費用

事業者は以下に示すものを除き、本業務にかかる全ての費用を負担する。

（ア）光熱水費、通信費

本業務の費用負担区分を表 1.(2).2 に示す。

オ 事業者が実施する業務の要求水準

（ア）業務実施体制

a　24 時間 365 日、安全で安心な環境を提供できる体制としくみを構築すること。ただし、業務従事者の配置を含め、24 時間 365 日同一の実施体制を要するものではない。

b　院内を適切なセキュリティ区画に分け、アクセス資格の設定・入退履歴の管理・遠隔監視等、施設計画と一体のレベルに応じたトータルセキュリティシステムを構築すること。

c　業務責任者は、500 床以上又は救命救急センターの機能を持つ病院で充分な実務経験のある者とし、常勤配置すること。

d　防災センターには防災センター要員講習を受講した者を常時 2 名以上配置し、防災設備の中央監視を行うこと。

e　業務従事者は、警備業法に基づく所定の教育研修を終了し、業務に必要な能力・資質・経験を有した者とし、常勤配置すること。

（イ）医療の安全性の確保

a　不特定多数が出入りする救急部門（救命救急センター）では、24 時間 365 日、安全性を確保するために重点警備を行うこと。

b　子供連れ去りなど、入院患者・病院職員等を外部の侵入者の危険から守るとともに被害を未然に防止するしくみを構築すること。

c　盗難・器物損壊等、犯罪やトラブルを未然に防ぐしくみを構築すること。

（ウ）協働による病院運営

a　防災設備や入退管理情報等を常時監視し、異状を認めたときには市と協働し、迅速に適切な対応をとること。

b　事故・犯罪・災害等の発生時、情報提供や避難誘導等、市と協働して臨機の対応を行い、被害が拡大することのないよう適切に対応すること。さらに必要に応じて警察等の関係機関に通報し、迅速な対応や引継ぎを行うこと。

c　火災に備え、市と協働して、消火・通報・避難訓練を実施すること。

d　事故・犯罪・災害等に備え、市と協働して、保安訓練・防災訓練等を実施すること。

e　巡回時に建物等で異状を発見した場合、施設メンテナンス業務担当と連携して適切な処置を行うこと。

（エ）業務改善プロセス

a　事故発生時間や場所等のデータに基づいて業務の内容を検証し、安全で安心な環境を提供するよう改善を行うこと。

b　同規模病院の調査を毎年行い、最新のトータルセキュリティシステムを把握し、常に時代に適合した最善の業務が行えるよう改善を行うこと。

カ 本業務実施にあたっての留意事項～「成長と変化への対応」等

（ア）新しいセキュリティシステムの導入等、セキュリティ技術の進展に対応できるしくみを構築すること。

（イ）時代によって変化する犯罪や事故等、外部環境の変化に対応できるしくみを構築すること。

表 1.(2).1　本業務で想定している業務区分表

業務区分		業務内容		市	事業者
トータル セキュリティ システム	構築	基本計画策定			◎
		セキュリティシステム整備			◎
	運営・ 管理	セキュリティシステム	運営・保守管理		◎
			システム更新		◎
保安		トータルセキュリティシステムの監視			◎
		定位置警備			◎
		巡回警備(屋内)			◎
		巡回警備(屋外)			◎
防火管理		防火管理の統括(防火管理者の設置)		◎	
		防災盤の監視			◎
		異報発報時の現地確認			◎
		火災放送			◎
		関係機関への通報			◎
		消火・通報・避難訓練　※1		◎	○
入退管理		出入口管理			◎
		入退記録の管理			◎
		搬入業者等への応対			◎
鍵の管理		鍵の保管・貸出し			◎
		鍵貸出し記録の管理			◎
拾得物・遺失物の管理		拾得物・遺失物の受付・返却			◎
		拾得物・遺失物記録の管理			◎
郵便物等の受理		郵便物等の受付			◎
		郵便物等受付記録の管理			◎
		郵便物等の院内搬送への引継ぎ			◎
緊急車両の誘導					◎
玄関前や駐車場での整理・誘導					◎
事故・犯罪・災害等の 発生時における対応		被害発生時の初期緊急対応			◎
		病院指定職員等への緊急通報			◎
保安訓練・防災訓練　※2				◎	○

凡例　◎：当該業務の主担当　○：従担当・協力

※1　防火訓練の企画は市、マニュアルの作成・訓練用資材の調達等、実施にかかる支援は事業者が行い、協働で訓練を実施する。

※2　保安訓練・防災訓練の企画は市、マニュアルの作成・訓練用資材の調達等、実施にかかる支援は事業者が行い、協働で訓練を実施する。

表 1.(2).2　本業務の費用負担区分表

項目		内容		市	事業者
トータルセキュリティシステム	構築	セキュリティシステム整備費			◎
	運営・管理	セキュリティシステム	運営・保守管理費		◎
			更新費		◎
防火管理		消火・通報・避難訓練費(消火訓練・避難訓練用資材等)			◎
事故・犯罪・災害等の発生時における対応		業務遂行上必要な費用			◎
保安訓練・防災訓練		保安訓練・防災訓練費(訓練用資材等)			◎
その他		光熱水費		◎	
		通信費(市が所有する通信設備分)		◎	
		通信費(上記以外－郵送費等)			◎
		被服費			◎
		事業者の業務遂行上必要な什器・備品(警備用具、事務机、椅子等)			◎
		事業者の業務遂行上必要な諸帳票類費(マニュアル等)			◎
		事業者の業務遂行上必要な消耗品費(事務用品等)			◎
		事業者の業務遂行上必要な申請等に関する官庁手数料			◎
		その他事業者の業務遂行上必要な費用			◎

凡例　◎：負担者（事業者負担の場合、運営費に含まれる項目）

◆：事業者が調達し、市に所有権移転する。

(2) 清掃業務

ア 本業務の目的

（ア）病院施設の清潔を維持し、患者・家族・医療スタッフが快適に過ごせる環境を提供する。

イ 本業務の主たる内容

（ア）日常・定期・特別清掃
（イ）廃棄物の院内回収・管理・中間処理・リサイクル
（ウ）廃棄物の収集運搬・処理
（エ）消耗品供給・管理（トイレットペーパー、ゴミ袋等）
（オ）防虫・防鼠
（カ）高度清潔区域、清潔区域、準清潔区域（以下清潔管理区域）の医療環境品質管理
（キ）樹木管理・除草

ウ 事業者が実施する業務

事業者は以下に示すものを除き、本業務にかかる全てを実施する。

（ア）廃棄物の収集運搬・処理
（イ）放射性廃棄物の回収・管理および処理

本業務で想定している業務区分を表 1.(3).1 に示す。

業務区分表はあくまで想定により作成した参考資料であり、要求水準を満たした上で業務内容の変更や他業務との再構築に関する提案は可能である。

エ 事業者が負担する費用

事業者は以下に示すものを除き、本業務にかかる全ての費用を負担する。

（ア）光熱水費、通信費
（イ）廃棄物処理費
（ウ）放射性廃棄物の回収・管理および処理にかかる費用

本業務の費用負担区分を表 1.(3).2 に示す。

オ 事業者が実施する業務の要求水準

（ア）業務実施体制

a　各室の仕様・特性に応じた清掃方法を採用する等、24 時間 365 日、外観のみならず衛生学的にも清潔な環境を提供する体制を構築すること。

b　廃棄物の院内中間処理等、廃棄物処理費の低減が行えるしくみを構築すること。

c　廃紙をトイレットペーパーにリサイクルする等、環境負荷の低減が行えるしくみを構築すること。

d　業務責任者は、500 床以上又は救命救急センターの機能を持つ病院で充分な実務経験のある病院清掃受託責任者講習（医療関連サービス振興会指定、社団法人全国ビルメンテナンス協会主催）を修了したものとし、常勤配置すること。

e　業務従事者は、業務に必要な能力・資質・経験を有した者とし、常勤配置すること。業務従事者は上記の講習の修了者であることが望ましい。

f　清潔管理区域の作業には、「清潔と不潔の概念」を充分に理解しているものを従事させること。

g　清潔管理区域の医療環境品質の管理には、関連する学会・研究会に積極的に参加し、常に最新の学術的知識・理論・技術を有するものを従事させること。

h　施設計画と一体となり生ゴミ冷蔵庫を設置する等、適切な廃棄物の保管ができる体制を構築すること。

i　本業務で想定している各エリアの清掃実施時間帯を表 1.(3).3 に示す。

（イ）医療の安全性の確保

a　CDC(Center for Disease Control and Prevention)のガイドラインに則した院内感染防止対策を構築すること。

b　緊急を要する場合、感染源や汚染された場所の除菌や消毒等臨機の対応を行い、院内感染を防ぐこと。

（ウ）協働による病院運営

a　(仮称)廃棄物処理委員会に参画し、医療スタッフとともに廃棄物の排出量抑制と適正処理に取り組むこと。

b　(仮称)感染防止委員会の一員として、環境測定等の各種データやその分析結果を報告すること・

c　(仮称)感染防止委員会の一員として、院内衛生管理の改善提案を行うこと。

（エ）業務改善プロセス

a　患者満足度調査等のデータに基づいて業務の内容を検証し、患者・家族・医療スタッフへ、より快適な環境を提供するよう改善を行うこと。

b　清掃対象エリア毎に「指標」となる状態を設定して業務を行い、「指標」となる状態を維持するために創意工夫を行うこと。

c　同規模病院の調査を毎年行い、最新の清掃業務を把握し、常に時代に適合した最善の業務を行えるよう改善を行うこと。

カ 本業務実施にあたっての留意事項～「成長と変化への対応」等

（ア）新しい清掃方法・清掃用具・洗剤の導入等、清掃技術の進展に対応できるしくみを構築すること。

（イ）新しい感染防止対策の導入等、医療の成長と変化に対応できるしくみを構築すること。

表 1.(3).1　本業務で想定している業務区分表(1/2)

業務区分	業務内容		市	事業者
日常・定期・特別清掃	日常清掃　※1	高度清潔区域		◎
		清潔区域		◎
		準清潔区域		◎
		一般清潔区域		◎
		汚染管理区域		◎
		拡散防止区域		◎
	定期清掃	洗浄、表面剥離、ワックス塗布等		◎
	特別清掃	汚物・吐しゃ物等の緊急清掃		◎
		空調吹出口・照明器具等の清掃		◎
		ガラス清掃		◎
		外壁清掃		◎
		その他		◎
廃棄物の院内回収・管理・中間処理・リサイクル　※2	院内回収	一般廃棄物		◎
		産業廃棄物		◎
		特別管理産業廃棄物(感染性廃棄物、廃油等)		◎
		回収済みの一般・産業廃棄物の内容確認・分別		◎
	管理	一般・産業廃棄物の院内一時保管		◎
	中間処理			◎
	リサイクル	空缶・空瓶の整理		◎
		紙類の整理		◎
		廃プラスチック等産業廃棄物の整理		◎
		リサイクル品収集時の立会い		◎
	(仮称)廃棄物処理委員会　※3		◎	○
廃棄物の収集運搬・処理　※1	収集運搬	業者選定・契約	◎	
		許可証・適正処理の確認	◎	
		廃棄物収集時の立会い・数量確認		◎
	中間処理	業者選定・契約	◎	
		許可証・適正処理の確認	◎	
	最終処分	業者選定・契約	◎	
		許可証・適正処理の確認	◎	

表 1.(3).1　本業務で想定している業務区分表(2/2)

業務区分	業務内容		市	事業者
消耗品供給・管理(トイレットペーパー、ゴミ袋、傘袋等)				◎
防虫・防鼠	防虫・防鼠剤散布			◎
	防虫・防鼠剤散布の成果確認			◎
	防虫・防鼠緊急対応			◎
清潔管理区域の医療環境品質管理	消毒清掃			◎
	清浄度測定			◎
	微生物測定			◎
	医療環境品質管理対策の提案			◎
	(仮称)感染防止委員会　※4		◎	○
樹木管理・除草	芝生	水遣り		◎
		除草		◎
		芝刈り		◎
		施肥		◎
		張替え	◎	
	低木	水遣り		◎
		除草		◎
		刈り込み		◎
		殺虫剤散布		◎
		施肥		◎
		植え替え	◎	
	無植栽地	除草		◎

凡例　◎：当該業務の主担当　○：従担当・協力

※1　各区域の定義は施設設計・建設業務の各室空調条件一覧表によるものとする。

※2　放射性廃棄物の管理は市が行うものとする。

※3　(仮称)廃棄物処理委員会は、月 1 回の開催を予定している。

※4　(仮称)感染防止委員会は、月 1 回の開催を予定している。

表 1.(3).2　本業務の費用負担区分表(1/2)

項目	内容			市	事業者
日常・定期・特別清掃	清掃用什器・備品	購入費			◎
		保守管理費			◎
		更新費			◎
	清掃用資材購入費				◎
廃棄物の院内回収・管理・中間処理・リサイクル　※1	院内回収	ゴミ容器等購入費			◎
		特別管理産業廃棄物の回収容器等購入費			◎
	中間処理	中間処理設備	整備費		◎
			光熱水費	◎	
			保守管理費		◎
			更新費		◎
	リサイクル	リサイクル設備	整備費		◎
			光熱水費	◎	
			保守管理費		◎
			更新費		◎
		リサイクル費(例.紙類の院内使用トイレットペーパーへの加工費等)			◎
		有価物売却費		◎	
廃棄物の収集運搬・処理※1	収集運搬・処理費			◎	
消耗品供給・管理(トイレットペーパー、ゴミ袋等)	消耗品購入費				◎
防虫・防鼠	防虫・防鼠用什器・備品	購入費			◎
		保守管理費			◎
		更新費			◎
	防虫・防鼠用資材購入費				◎
清潔区域の医療環境品質管理	消毒清掃費				◎
	清浄度測定費				◎
	微生物測定費				◎
樹木管理・除草	維持管理費				◎
	芝生張替え・低木植え替え費			◎	

表 1.(3).2　本業務の費用負担区分表(2/2)

項目	内容	市	事業者
その他	光熱水費	◎	
	通信費(市が所有する通信設備分)	◎	
	通信費(上記以外－郵送費等)		◎
	被服費		◎
	事業者の業務遂行上必要な什器・備品(事務机、椅子、ロッカー等)		◎
	事業者の業務遂行上必要な諸帳票類費(マニュアル等)		◎
	事業者の業務遂行上必要な消耗品費(事務用品等)		◎
	事業者の業務遂行上必要な申請等に関する官庁手数料		◎
	その他事業者の業務遂行上必要な費用		◎

凡例　◎：負担者（事業者負担の場合、運営費に含まれる項目）

◆：事業者が調達し、市に所有権移転する。

※1　放射性廃棄物の発生から処理にかかる費用は市が負担するものとする。

表 1.(3).3　本業務で想定している清掃実施時間帯

エリア名	清掃実施時間帯
外来部門	6:30～15:30、18:30～20:30
地域医療連携センター	6:30～7:00
病棟部門	7:30～15:30
救急部門（救命救急センター）	6:30～16:00
手術部門	7:00～20:30
集中治療部門	7:00～15:00
透析・血液浄化部門	7:00～8:00
映像医学・放射線治療部門	7:00～15:30
リハビリテーション部門	17:30～20:30
臨床検査部門	6:30～8:30、12:30～13:00、15:00～15:30
薬剤部門	17:30～19:30
研修・教育・臨床研究部門	17:30～20:30
病床管理部門	7:30～15:30
医療情報センター	6:30～9:00
医事部門	17:30～20:30
病院管理部門	17:30～19:30
福利厚生部門	7:00～17:00
栄養管理部門	6:30～7:30、8:30～15:30、18:30～21:30
中央滅菌部門	17:15～19:15
医療機器管理部門	7:00～20:30
物流管理部門	19:30～20:30
施設管理部門	17:30～20:30
廊下・ホール等共用部門	7:30～15:30

４　医療情報システム構築・運営業務

(1) 医療情報システム構築業務

ア 本業務の目的

（ア）ＩＣＴを活用した総合的な医療情報システムを導入することにより、医療の質的向上と安全確保、患者サービスの向上と経営の効率化を図る。

イ 本業務の主たる内容

（ア）医療情報システムの構築

a　ソフトウェア開発

b　ハードウェア整備

c　ネットワーク整備

（イ）マスター作成

（ウ）システム稼動・立ち上げ

（エ）操作マニュアルの作成および操作教育

（オ）情報システムリハーサル

（カ）既存データのシステムへの移行

a　紙カルテ

b　既存システムのデータ

c　既存画像データ

本業務で想定している医療情報システムと整備区分を表 2.(1).1 に示す。

ウ 事業者が実施する業務

事業者は以下に示すものを除き、本業務にかかる全てを実施する。

（ア）事業者の業務区分以外のソフトウェア開発、ハードウェア整備

（イ）既存システムのデータ移行に伴うデータ変換作業

本業務で想定している業務区分を表 2.(1).2 に示す。

業務区分表はあくまで想定により作成した参考資料であり、要求水準を満たした上での業務内容の変更や他業務との再構築に関する提案は可能である。

エ 事業者が負担する費用

事業者は、以下に示すものを除き、本業務にかかる全ての費用を負担する。

（ア）事業者の業務区分以外のソフトウェア開発費、ハードウェア整備費

（イ）既存システムのデータ移行に伴うデータ変換費

本業務の費用負担区分を表 2.(1).3 に示す。

オ 事業者が実施する業務の要求水準

（ア）業務実施体制

a　本機能の役割、業務内容を充分に理解し、業務遂行できる人員を必要数配置すること。

b　500 床以上の病院で医療情報システムを構築した経験のある者をシステム構築時の責任者として配置すること。

c　情報技術、医学・医療および医療情報システムに関する知識を持ち、医療・医療施設の現場経験および医療情報システムの開発経験を持つスタッフを配置すること。

d　医療情報システムと市が整備する各種システムの接続・連携が、最適化できるように技術的・人員的な支援体制を構築すること。

（イ）医療の安全性の確保

a　病院職員がリアルタイムで診療情報を共有できるシステムを構築すること。

b　科学的根拠に基づく医療(EBM)を推進するため、標準化した診療情報を蓄積し分析できるシステムを構築すること。

c　各種指示の伝達ミスの防止、各種禁忌事項等のチェック、患者の本人確認等により、医療行為の安全性を高めることができるシステムを構築すること。

d　インシデント・アクシデント事例を蓄積し、その原因を分析することにより医療事故の防止対策が行えるシステムを構築すること。

e　最適なチーム医療を行うため、クリニカルパスシステム・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）支援システムなど、部門横断的に診療を支援するシステムを構築すること。

（ウ）協働の病院運営

a　経営管理の徹底や中長期計画の策定等を支援するため、患者ごとの診療原価など、経営分析指標がリアルタイムに把握できるようシステムを構築すること。

b　災害拠点病院として、施設計画と一体となった停電・地震・水害等の際に安定して機能を果たすシステムを構築すること。

c　「地域完結型医療」の推進を図るため、紹介患者及び地域医療機関等の状況を常に把握し、情報を適切に医療スタッフ等に提供できるシステムを構築すること。

d　医療情報システムと運営業務で導入する部門システムの連携をとり、病院の運営・データ分析が円滑かつ速やかに行えるシステムを構築すること。

e　ＩＣＴを活用し、患者サービスの向上が行えるシステムを構築すること。前記のシステムとして、以下のものを想定している。

(a) 院内で患者に分かりやすく、予約・受付・会計等が迅速に行えるシステム

(b) 院内のどこでも患者や患者家族などの呼び出しが行え、検査・会計等の情報も提供できるシステム

(c) 利便施設運営業務で設置する病室内のベッドサイド端末と連携し、患者本人が食事の選択やカルテ、予定、医療情報などが閲覧できるシステム

（エ）業務改善プロセス

a　システム構築時には、プロトタイプによる開発システムの検証などにより、病院の要求が適確に実現されているか、検証する仕組みを構築すること。

（オ）構築する医療情報システムについて

a　医療情報システムは、24 時間 365 日、良好なレスポンスのもと、安定して稼動するシステムとすること。

b　システム障害等のトラブルに備え、データのバックアップ、サーバの二重化等を行い、データが失われることなく、復旧が迅速に行えるシステムを構築すること。

c　医療情報システムは、診療系・学術系・外部向情報配信システムで構成すること。

(a) 診療系システム

- 診療系基幹システムとこれと連携する部門システムで構成される。
- 診療録および診療諸記録を取り扱うため、セキュリティを厳格に確保した院内閉鎖型のシステムとする。

(b) 学術系システム

- 電子会議システムなどで構成される。
- 院内の情報共有・コミュニケーションを支援するとともにインターネット接続も行うシステムとする。

(c) 外部向情報配信システム

- 外部の医療機関や院内・院外の患者などに各種の情報配信を行うシステムで構成される。

d　医療情報システムは各システムの性格に応じて、適切なセキュリティを確保すること。特に、診療録および診療諸記録を取扱うシステムは、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成１７年３月厚生労働省）」に適合した、ハード･ソフト・ネットワークの全ての面で、セキュリティ対策を講じたシステムとすること。

e　医療情報システムの構築は、原則、各システムにそれぞれ最適なパッケージ品を採用するマルチベンダ方式により行うこと。

f　医療情報システムの構築にあたっては、HL7・DICOM・XML など各種標準規格を採用し、標準化を図ること。

g　新病院移転時から極力ペーパーレス運用を行うため、既存データの電子化を行い、医療情報システムに移行させること。電子化を想定しているものは次のとおりである。

(a) 紙カルテ

- 新病院移転時に入院中もしくは退院後 5 年以下である患者の入院カルテ
- 新病院移転時に通院中もしくは最終来院後 5 年以下である患者の外来カルテ

(b) 既存システムのデータ

- 患者基本情報
- 検査データ
- その他必要なデータ

(c) 既存画像データ

- 新病院移転時に撮影後 2 年以内の画像データ(DICOM 対応撮影機器分のみ)およびレポート
- 画像データおよびレポートについては、現病院にオンラインでデータ蓄積するしくみを構築すること。

h　「医療情報システムの要求事項」を“資料 2”に示す。なお、事業者は、参考資料で求められている機能を実現するために必要なソフトウェア、ハードウェア、ネットワ

ーク一式を本業務で整備すること。

ｉ　医療情報システムの各種サーバの配置方式（分散配置／集中配置）およびデータ保存機器（ＮＡＳ/ファイバーチャネルの採用等）の選択においては、セキュリティ、保守および構築費用のバランスを十分考慮し、整備を行うこと。

カ 本業務実施にあたっての留意事項～「成長と変化への対応」等

（ア）基幹システム・部門システムの更新・拡張がメーカなどの制約なしに、将来にわたり容易に行える医療情報システムを構築すること。

（イ）診療報酬改定をはじめ、関係法令等の改正に対応できるシステムを構築すること。

（ウ）将来に想定される５病院（中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センター、神戸リハビリテーション病院、先端医療センター）の医療情報システムとの接続・連携について配慮したシステムを構築すること。

（エ）地域医療機関の医療情報システムとの接続・連携に配慮したシステムを構築すること。

（オ）現在、研究・開発・実証実験中の保健医療福祉分野における公開鍵基盤（PKI）を用いた証明書の発行、利用に配慮したシステムを構築すること。

（カ）システム更新時に病院の診療業務に極力影響がなく円滑な移行ができるよう、システムの二重化など充分な配慮を行うこと。

表 2.(1).1　本業務で想定している医療情報システムと整備区分表（1/2）

業務区分	業務内容			医療情報システム	運営業務実施に必要なシステム	医療機器系システム
1. 診療系システム	1. 基幹システム	1. 電子カルテシステム		◎		
		2. オーダリングシステム		◎		
		3. 看護支援システム		◎		
		4. 医事会計システム		◎		
		5. クリニカルパスシステム		◎		
		6. 病床一元管理システム		◎		
	2. 部門システム	1. 放射線部門システム	1. 放射線情報管理システム(RIS)	◎		
			2. 放射線レポートシステム	◎		
			3. 画像情報システム(PACS)	◎		
			4. 放射線治療部門システム			◎
		2. がん治療支援システム		◎		
		3. 検査部門システム	1. 検体検査システム　※1	◎		
			2. 細菌検査システム	◎		
			3. 生理検査システム			◎
			4. 輸血部門システム	◎		
			5. 病理検査システム	◎		
		4. 内視鏡検査部門システム		◎		
		5. 眼科検査ファイリングシステム				◎
		6. 耳鼻科検査ファイリングシステム				◎
		7. 薬剤部門システム				◎
		8. 救急部門システム				◎
		9. 手術部門システム				◎
		10. 手術部門映像配信システム		◎		
		11. 集中治療部門システム				◎
		12. 重症患者監視システム				◎
		13. 周産期部門システム	1. 分娩管理システム			◎
			2. 新生児管理システム			◎
		14. リハビリテーション部門システム		◎		

表 2.(1).1　本業務で想定している医療情報システムと整備区分表（2/2）

業務区分	業務内容			医療情報システム	運営業務実施に必要なシステム	医療機器系システム
1.診療系システム	2.部門システム	15.医療機器管理部門システム　※1		◎		
		16.血液浄化部門システム				◎
		17.体外循環部門システム				◎
		18.栄養管理部門システム　※1		◎		
		19.NST(栄養サポートチーム)支援システム		◎		
		20.物流管理部門システム		◎		
		21.医療安全管理部門システム	1.インシデント管理システム	◎		
			2.医療事故防止・患者認証システム	◎		
		22.データウェアハウス（教育研究用診療情報）		◎		
		23.病院経営情報システム		◎		
		24.患者サービス部門システム	1.携帯端末患者呼出システム	◎		
			2.患者案内表示システム	◎		
		25.グループウェア		◎		
2.学術系システム	1.電子会議システム			◎		
	2.基本ソフトウェア			◎		
3.外部向情報配信システム	1.地域医療連携システム			◎		
	2.外部用画像配信システム			◎		
	3.外部用検査データ配信システム			◎		
	4.　ベッドサイド端末システム	1.ベッドサイド端末情報配信システム		◎		
		2.ベッドサイド端末サービスシステム			◎	

※1　病院とＳＰＣが役割分担して、業務を行う部門である。これらについては、システムとして不可分であるため、一体整備を行うこと。

表 2.(1).2　本業務で想定している業務区分表

業務区分		業務内容		市	事業者
医療情報システムの構築－ソフトウェア開発	1. 診療系システム	1. 基幹システム			◎
		2. 部門システム	医療情報システムとして整備するシステム		◎
			運営業務実施にあたり必要なシステム		◎
			医療機器系システム	◎	
	2. 学術系システム				◎
	3. 外部向情報配信システム				◎
医療情報システムの構築－ハードウェア整備		情報システムとして整備するシステム			◎
		ＳＰＣが委託業務に含めて整備を行うシステム			◎
		医療機器系システム		◎	
医療情報システムの構築－ネットワーク整備					◎
マスター作成		マスター情報の作成		◎	○
		マスターの登録		○	◎
システム稼動・立ち上げ					◎
操作マニュアルの作成および操作教育					◎
情報システムリハーサル					◎
既存データのシステムへの移行		紙カルテ	電子化およびファイリング		◎
			医療情報システムへの組み込み		◎
		既存システムのデータ	データ変換	◎	
			変換データのインストール		◎
		既存画像データ	画像データおよびレポートの蓄積		◎
			医療情報システムへの組み込み		◎

凡例　◎：当該業務の主担当　○：従担当・協力

表 2.(1).3　本業務で想定している費用負担区分表

業務区分	業務内容		市	事業者
ソフトウェア	事業者の業務区分にかかるソフトウェア開発費			◆
	上記以外のソフトウェア開発費		◎	
ハードウェア	事業者の業務区分にかかるハードウェアの整備費			◆
	上記以外のハードウェア整備費		◎	
ネットワーク	ネットワークの整備費			◆
マスター作成	マスター情報の作成にかかる費用		◎	
	マスターの登録にかかる費用			◎
システム稼動・立ち上げ	業務実施にかかる費用			◎
操作マニュアルの作成および操作教育	業務実施にかかる費用			◎
情報システムリハーサル	業務実施にかかる費用			◎
既存データのシステムへの移行	紙カルテ	電子化およびファイリング費		◎
		医療情報システムへの組み込みにかかる費用		◎
	既存システムのデータ	既存システムのデータ変換にかかる費用	◎	
		変換データのインストールにかかる費用		◎
	既存画像データ	画像データおよびレポートの蓄積にかかる費用		◎
		医療情報システムへの組み込みにかかる費用		◎

凡例　◎：負担者（事業者負担の場合、運営費に含まれる項目）

◆：事業者が調達し、市に所有権移転する。

(2) 医療情報システム運営・保守業務

ア 本業務の目的

a　医療情報システムが安定稼動し、情報資産の適正なセキュリティが確保されるように、医療情報システムの運営・保守を行う。

イ 本業務の主たる内容

（ア）システムの運営（システム稼動後５年間）

（イ）システムの保守（システム稼動後５年間）

ウ 事業者が実施する業務

事業者は、本業務にかかる全てを実施する。

本業務の業務区分を表 2.(2).1 に示す。

業務区分はあくまで想定により作成した参考資料であり、要求水準を満たした上で業務内容の変更や他業務との再構築に関する提案は可能である。

エ 事業者が負担する費用

事業者は以下に示すものを除き、本業務にかかる全ての費用を負担する。

（ア）病院運営にあたり使用する消耗品費

（診察カード、再来受付機・自動精算機などの出力紙類、電磁的媒体等)

（イ）光熱水費

（ウ）通信費

本業務の費用負担区分を表 2.(2).2 に示す。

オ 事業者が実施する業務の要求水準

（ア）業務実施体制

a　本機能の役割、業務内容を充分に理解し、業務遂行できる人員を必要数配置すること。

b　500 床以上の病院で医療情報システムを運営した経験のある者をシステム運営の責任者として配置すること。

c　医療情報技師など情報技術、医学・医療、および医療情報システムに関する知識を持ち、医療・医療施設の現場経験、および、医療情報システムの開発経験を持つスタッフを配置すること

d　医療情報システムが、24 時間 365 日、良好なレスポンスのもと、安定して稼動できるようにすること。ただし、業務従事者の配置を含め、24 時間 365 日同一の実施体制を要するものではない。

e　「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成１７年３月厚生労働省）」に適合した運営・保守を行うこと。

f　セキュリティマネジメントとして、プライバシーマーク、情報セキュリティマネジメントシステム（ＩＳＭＳ：JISQ27001、ISO/IEC27001 規格準拠）等の外部認証に適合した運営・保守を行うこと。

（イ）医療の安全性の確保

a　ハードウェア・ソフトウェア・ネットワークの不具合を事前に防ぐしくみを構築すること。

b　ハードウェア・ソフトウェア・ネットワークの不具合を迅速に把握し、適切な対応を行えるしくみを構築すること。

c　ハードウェア・ソフトウェア・ネットワークの不具合を迅速に復旧させるしくみを構築すること。

（ウ）協働の病院運営

a　ヘルプデスクを設置するなど、システム利用者からのトラブル・問合せ等に適切に対応できるしくみを構築すること。

b　医療情報システムは各システムの性格に応じて、適切なセキュリティが確保できる仕組みを構築すること。特に、診療録および診療諸記録を取扱うシステムは、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成１７年３月厚生労働省）」に適合した運用が行える仕組みとすること。

c　院内の運用変更や外部環境の変化等にシステムが対応していく仕組みを構築すること。対応を想定しているものは次のとおりである。

(a) 運用変更に伴うプログラムの軽微な変更
(b) 診療報酬改定に伴う軽微なシステム変更
(c) マスター情報の軽微な変更
(d) パッケージソフトのバージョンアップ
(e) 端末の増設に伴う IP アドレスの変更　等

（エ）業務改善プロセス

a　医療情報システムの運営・保守について検証し、よりシステムの安定稼動やセキュリティの確保が行えるよう改善するしくみを構築すること。

b　同規模病院の調査を毎年行い、最新の医療情報システムの運営・保守業務の状況を把握し、常に時代に適合した最善のサービスが行えるよう改善を行うこと。

c　医療情報システムに対する、医療スタッフの改善提案を集約し、改善を行うしくみを構築すること。

カ 本業務実施にあたっての留意事項～「成長と変化への対応」等

（ア）基幹システム・部門システムの更新・拡張に際し、引き続き良好な運営・保守が行える体制を構築すること。

（イ）最新の医療情報システムの情報や医療の関連情報の収集を積極的に行う等、医療の成長と変化に対応するしくみを構築すること。

（ウ）将来の診療報酬の改定等、外部環境の変化に対応できるしくみを構築すること。

（エ）現在、研究・開発・実証実験中の保健医療福祉分野における公開鍵基盤（PKI）を用いた証明書の発行、利用に対応できるしくみを構築すること。

表 2.(2).1　本業務で想定している業務区分表

業務区分	業務内容	市	事業者
システムの運営 （システム稼動後 5 年間）	システムの集中監視・データのバックアップ		◎
	システムのセキュリティ管理		◎
	システム障害への臨機の対応および復旧		◎
	システム利用者のトラブル・問合せ等対応		◎
	システムの軽微な変更		◎
	システム操作マニュアルの改訂		◎
	新任者ならびに操作マニュアルの改定に伴う操作教育		◎
	システム運営にかかわる広報		◎
システムの保守 （システム稼動後 5 年間）	ソフトウェアの保守管理		◎
	ハードウェアの保守管理		◎
	ネットワークの保守管理		◎
	ハードウェアの修繕		◎
	ネットワークの修繕		◎

凡例　◎：当該業務の主担当　○：従担当・協力

表 2.(2).2　本業務で想定している費用負担区分表

業務区分	業務内容	市	事業者
システムの運営 （システム稼動後 5 年間）	業務実施にかかる費用(バックアップ用電磁的媒体等の消耗品費等)		◎
	病院運営にあたり使用する消耗品費(診察カード、再来受付機・自動精算機などの出力紙類、電磁的媒体等)	◎	
システムの保守 （システム稼動後 5 年間）	業務実施にかかる費用(ＨＤ、ノート型端末・PDA 等のバッテリー等ハードウェア、ネットワークの部品交換費・修繕費、不良端末の取替費などを含む)		◎
その他	光熱水費	◎	
	通信費(市が所有する通信設備分)	◎	
	通信費(上記以外－郵送費、事業者が引き込む設備など)		◎
	被服費		◎
	事業者の業務遂行上必要な什器・備品費(事務机、椅子、ロッカー類)		◎
	事業者の業務遂行上必要な諸帳票類費(マニュアル等)		◎
	事業者の業務遂行上必要な消耗品費(事務用品等)		◎
	事業者の業務遂行上必要な申請等に関する官庁手数料		◎
	その他事業者の業務遂行上必要な費用		◎

凡例　◎：負担者（事業者負担の場合、運営費に含まれる項目）

◆：事業者が調達し、市に所有権移転する。

５　物流管理運営業務

ア 本業務の目的

（ア）院内で使用される医薬品・診療材料等（以下物品とする）を一元的に管理し、トレーサビリティの確保を徹底することで、医療安全の向上に努める。

（イ）物品の正確で迅速な供給と在庫の適正化を実現する。

イ 本業務の主たる内容

（ア）物流管理システムの構築、運営、管理

（イ）採用物品･購入価格の決定

（ウ）購買管理

（エ）在庫管理

（オ）払出し準備

（カ）搬送管理

（キ）消費管理

（ク）物品の調達支援

ウ 事業者が実施する業務

事業者は以下に示すものを除き、本業務にかかる全てを実施する。

（ア）採用物品・購入価格の決定

（イ）購買管理における購買計画の決定および契約

（ウ）医薬品の在庫管理および調剤・監査

（エ）物品使用時点での消費実施入力

（オ）ＲＩ、放射性医薬品、麻薬、輸血用血液（搬送除く）の物流管理

本業務で想定している業務区分を表 3.1 に示す。

業務区分表はあくまで想定により作成した参考資料であり、要求水準を満たした上で業務内容の変更や他業務との再構築に関する提案は可能である。

エ 事業者が負担する費用

事業者は以下に示すものを除き、本業務にかかる全ての費用を負担する。

（ア）物品購入費、光熱水費、通信費

（イ）ＲＩ、放射性医薬品、麻薬、輸血用血液（搬送除く）の物流管理にかかる費用

本業務の費用負担区分および物品の所有区分を表 3.2 および表 3.3 に示す。

オ 事業者が実施する業務の要求水準

（ア）業務実施体制

a　物品の購買、管理、搬送、消費までの流れを一元的に管理し、正確で迅速な供給と在庫の適正化が行なえる物流管理システムを構築すること。

b　病院の提供する救急医療機能に対応できるよう､時間外搬送や緊急時の物品供給を含め、24 時間 365 日、診療業務に支障を生じない物流管理システムを構築すること。た

だし、業務従事者の配置を含め、24 時間 365 日同一の実施体制を要するものではない。

c　来院者との動線分離、機械搬送設備の適切な導入等、施設計画と一体となった物流管理システムを構築すること。

d　医療情報システムと連携させ、各種データの共有・蓄積・分析をもとに安全な医療の推進・診療報酬請求漏れの防止・個別（患者別・使用者別・診療行為別等）原価管理が行えるしくみを構築すること。

e　物品の消費実施入力による使用時点管理が行えるしくみを構築すること。

f　災害用備蓄品の管理を適切に行い、広域災害発生時等に必要部署へ迅速な物品供給が行えるしくみを構築すること。

g　システム構築の責任者は、500 床以上の病院又は救命救急センターの機能を持つ病院で物流管理システムを構築した経験のある者とすること。

h　システム運営・管理の責任者は、500 床以上又は救命救急センターの機能を持つ病院で充分な実務経験のある者とし、常勤配置すること。

i　業務従事者は、業務に必要な能力・資質・経験を有した者とし、常勤配置すること。

（イ）医療の安全性の確保

a　物品の使用時において取り違えが起こらないように、患者確認とオーダー内容の確認が行え、その実施内容が記録されるしくみを構築すること。

b　使用部署・部門の状況に応じた、使用時点管理のしくみを構築し、消費実施入力等にかかる医療スタッフの作業負担をできるだけ少なくすること。

c　物品の使用期限の管理を適切に行うことで、物品の品質を確保すること。

d　物品の盗難・紛失防止のしくみを確立すること。特に、医薬品、血液製剤及び輸血用血液については、より確実性の高い搬送管理を行うこと。

e　生物由来製品等のトレーサビリティを徹底して行うこと。

f　物品の安全性にかかわる情報を常に把握し、院内で共有できるしくみを構築すること。

（ウ）協働による病院運営

a　現病院における物流管理に関する調査および医療スタッフとの意見交換等を行い、採用物品の決定や消費データの分析などの適正な基準・ルールづくりおよびその見直しを支援すること。

b　病院の設置する(仮称)物流管理委員会の一員として、各種データやその分析結果に基づいて、定数管理品の見直しや物品の標準化・セット化等に関する改善提案を行い、在庫の適正化および効率的な物流管理を支援すること。

c　医療スタッフとの連携のもと、手術や検査等のスケジュール、クリニカルパスの適用状況等の情報把握に努め、迅速で適切な物品供給を行うこと。

d　物品の仕様や価格に関する情報を常に把握し、病院の物品調達を支援すること。

e　市が管理を行うＲＩ、放射性医薬品、麻薬、輸血用血液についても一元的な管理が行えるシステムを構築すること。

（エ）業務改善プロセス

a　各種データや医療スタッフの改善提案等に基づいて院内の物流を検証し、より精度が高く効率的な物流管理が行えるよう改善を行うとともに、必要に応じて物品納入業者等にも改善を促すしくみを構築すること。

b　同規模病院の調査を毎年行い、最新の物流管理運営業務の状況を把握し、常に時代に適合した最善のサービスが適正な経費で行うことができているかを検証したうえで、必要な改善を行うこと。

カ 本業務実施にあたっての留意事項～「成長と変化への対応」等

（ア）新しい物品の導入等、医療の成長と変化に対応できるしくみを構築すること。

（イ）将来の診療報酬改定や DPC 導入等、外部環境の変化に対応できるしくみを構築すること。

表 3.1　本業務で想定している業務区分表(1/2)

業務区分		業務内容			市	事業者
物流管理システムの構築・運営・管理		基準・ルール作成	定数管理品、セット化等の基準案作成			◎
			定数管理品、セット化等の基準決定		◎	
		医療情報システムの構築　※1	部門システムの整備			◎
		医療情報システムの運営・管理※1	部門システムの運営・保守管理			◎
			部門システムの更新		◎	
採用物品・購入価格の決定		(仮称)物流管理委員会※2	委員会の運営		◎	○
			市場調査、情報提供			◎
			採用物品・購入価格案の作成			◎
			採用物品・購入価格の決定		◎	
購買管理　※3		購買計画	計画案策定	年間購買量予測		◎
				年度予算案策定		◎
			計画決定		◎	
		発注情報作成				◎
		発注情報確認			◎	
		発注・契約事務支援				◎
		検収・返品				◎
注射薬、内用・外用剤、向精神薬、その他薬剤、血液製剤、輸血用血液	在庫管理	注射薬(輸液含む)、内用・外用剤、向精神薬、その他薬剤(消毒剤、造影剤等)、血液製剤、輸血用血液			◎	
	払出し準備	セット組　※4	注射薬(輸液含む)、内用・外用剤、向精神薬、その他薬剤(消毒剤、造影剤等)、血液製剤			◎
			輸血用血液		◎	
		監査・確認			◎	
	搬送管理	注射薬(輸液含む)、内用・外用剤、向精神薬、その他薬剤(消毒剤、造影剤等)、血液製剤、輸血用血液				◎
一般診療材料 特定保険医療材料 日用品･事務用品･印刷物等	在庫管理					◎
	払出し準備	セット組				◎
	搬送管理					◎

表 3.1　本業務で想定している業務区分表(2/2)

業務区分		業務内容	市	事業者
ＲＩ、放射性医薬品、麻薬	在庫管理		◎	
	払出し準備		◎	
	搬送管理		◎	
借受材料･機器	借受	貸出業者との調整	◎	
		納品受付		◎
	払出し準備	セット組		◎
	搬送管理			◎
	返却	返却事務		◎
消費管理　※5		物品消費時点での消費実施入力	◎	
		消費情報管理		◎

凡例　◎：当該業務の主担当　○：従担当・協力

※1　事業者は、医療情報システム(想定している仕様は“4.(1)” 医療情報システム構築業務を参照のこと)の構築および運営開始後 5 年間の運営・保守を行うものとする。6 年目以降の取扱いについては、事業期間終了時に協議を行うものとする。

※2　(仮称)物流管理委員会は、月 1 回の開催を予定している。

※3　ＲＩ、放射性医薬品、麻薬、輸血用血液については市が行うものとする。

※4　調剤行為に当たるものは除くものとする。

※5　消費実施入力は必ずしも医療情報システムへのデータ入力を意味するものではなく、使用部門の状況に応じた方法（例えばシートチェック等）とし、データ入力を消費情報管理として事業者が行なうことは差し支えない。

表 3.2　本業務の費用負担区分表

項目	内容		市	事業者
物流管理システムの構築・運営･管理　※1	医療情報システムの構築	部門システム整備費		◆
	医療情報システムの運営・管理	部門システム運営・保守管理費		◎
		部門システム更新費	◎	
	物流管理用什器・備品整備費			◎
	物流管理用什器・備品	保守管理・修繕費		◎
		更新費		◎
	物品購入費		◎	
	各種消耗品費(バーコードシール、カード等)			◎
その他	光熱水費		◎	
	通信費(市が所有する通信設備分)		◎	
	通信費(上記以外－郵送費等)			◎
	被服費			◎
	事業者の業務遂行上必要な什器・備品(事務机、椅子等)			◎
	事業者の業務遂行上必要な諸帳票類費(マニュアル等)			◎
	事業者の業務遂行上必要な消耗品費(事務用品等)			◎
	事業者の業務遂行上必要な申請等に関する官庁手数料			◎
	その他事業者の業務遂行上必要な費用			◎

凡例　◎：負担者（事業者負担の場合、運営費に含まれる項目）

◆：事業者が調達し、市に所有権移転する。

※1　ＲＩ、放射性医薬品、麻薬、輸血用血液（搬送除く）の物流管理にかかる費用は市が負担するものとする。

表 3.3　本業務の物品の所有区分表

項目	内容	市	事業者	納入業者
ＲＩ、医薬品、血液製剤、輸血用血液　※1	検収前			◎
	検収後	◎		
一般診療材料、特定保険診療材料	未開封			◎
	開封後	◎		
日用品・事務用品・印刷物等	検収前			◎
	検収後	◎		

凡例　◎：物品の所有者

※1　輸血用血液については、日本赤十字病院から直接購入している。

資料１　新中央市民病院　計画敷地図

縮尺　1/2000